

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 CHU Sainte-Justine. 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, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

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

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 CHU Sainte-Justine le 21 juillet 2021

Rédaction par Josée Brady, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, CHU Sainte-Justine

Mise en page par Élise Lambert, technicienne en administration, CHU Sainte-Justine

Page couverture par Evi Jane Kay Molloy, designer graphique, CHU Sainte-Justine

© Dessin page couverture : Anaève Crête, 7 ans

© CHU Sainte-Justine, 2021

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	<i>Page 5</i>
LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2020-2021	<i>Page 6</i>
INTRODUCTION	<i>Page 8</i>
CHAPITRE 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	<i>Page 10</i>
1.1 Description des autres activités 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 rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	<i>Page 13</i>
1.5 Les motifs de plainte	<i>Page 14</i>
1.6 Le délai de traitement des plaintes	<i>Page 16</i>
1.7 Le statut du plaignant	<i>Page 17</i>
1.8 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	<i>Page 17</i>
1.9 Les recommandations de la commissaire et les engagements pris par les directions	<i>Page 20</i>
1.10 Le recours au Protecteur du citoyen	<i>Page 20</i>
1.11 Les interventions	<i>Page 21</i>
1.12 Le statut du signalant	<i>Page 21</i>
1.13 Les demandes d'assistance	<i>Page 22</i>
1.14 Les demandes de consultation	<i>Page 22</i>
1.15 Le bilan des dossiers traités en maltraitance	<i>Page 23</i>
1.16 Le bilan des demandes traitées en lien avec la COVID-19	<i>Page 23</i>
CHAPITRE 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR	<i>Page 24</i>
Mot du médecin examinateur	<i>Page 25</i>
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	<i>Page 26</i>
2.2 Les motifs de plainte médicale	<i>Page 26</i>
2.3 Le délai de traitement des plaintes médicales	<i>Page 27</i>
2.4 Le statut du plaignant	<i>Page 28</i>

2.5 Les mesures d'amélioration	Page 28
2.6 Les recommandations du médecin examinateur	Page 29

CHAPITRE 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	Page 30
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	Page 34
Annexe 1 : Types de dossiers	Page 35
Annexe 2 : Motifs de plainte et d'intervention	Page 36
Annexe 3 : Liste des droits des usagers	Page 37
Annexe 4 : Procédures à suivre pour formuler une plainte	Page 38
Annexe 5 : Remerciements	Page 39

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Graphique 1 : Comparatif avec les exercices antérieurs	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 16
Graphique 4 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur	Page 17
Tableau 1 : Les mesures d'amélioration pour les plaintes et les interventions	Page 18
Tableau 2 : Les recommandations et engagements des directions	Page 20
Graphique 5 : Bilan des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon l'auteur	Page 21
Graphique 6 : Motifs des interventions	Page 22
Tableau 3 : Comparatif avec les exercices antérieurs	Page 26
Graphique 7 : Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif	Page 26
Graphique 8 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	Page 27
Graphique 9 : Bilan des dossiers de plainte médicale 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 un grand plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021. 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) et du médecin examinateur, ainsi que celles du comité de révision du CHU Sainte-Justine.

L'exercice 2020-2021 a été celui de tous les défis!

Même si la clientèle pédiatrique s'est avérée moins affectée par la COVID-19, le CHU Sainte-Justine a été confronté au contexte pandémique. Les changements apportés à l'organisation et à la prestation des soins ont en effet eu des impacts sur la clientèle et sur la perception de la qualité dans le contexte des soins et des services. Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a également apporté des changements à son fonctionnement et s'est toujours assuré d'offrir une réponse diligente aux demandes qui lui sont adressées afin d'améliorer la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers. Malgré le contexte, chaque situation portée à l'attention de la commissaire ou du médecin examinateur a été examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité.

Pour cet exercice, je dois de nouveau souligner la collaboration remarquable de l'ensemble de la communauté du CHU Sainte-Justine, et ce, malgré le contexte difficile. Je remercie toutes les personnes qui la constituent et qui contribuent à l'amélioration continue des soins et des services offerts aux enfants et aux mamans. Je remercie également les usagers, les représentants et toutes les autres personnes concernées d'avoir pris le temps de porter à notre attention les situations qu'ils ont vécues, et ce, afin de nous permettre d'améliorer la qualité des soins et des services.

Je tiens à remercier tout particulièrement l'équipe du Commissariat pour son précieux soutien et à souligner son professionnalisme malgré les changements multiples vécus au cours de l'exercice.

Bonne lecture !



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

LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2020-2021



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

- **753** dossiers reçus (↓ 17 %)
- **332** plaintes :
 - **252** examinées par le Bureau (↓ 14 %)
 - **432** motifs de plainte (↓ 2 %)
 - **94 %** des plaintes autres que médicales conclues dans le délai de 45 jours prévu par la loi (↑ 4 %)
 - **80** examinées par le médecin examinateur (↓ 30 %)
- **36** interventions (↑ 25 %)
- **289** assistances (↓ 23 %)
- **90** consultations (↓ 8 %)
- **279** mesures d'amélioration pour les plaintes et interventions, dont six (6) recommandations et un (1) engagement
- **83** activités en lien avec les autres fonctions de la commissaire pour un total de 103 heures
- **Quatre** (4) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen dont deux (2) pour des plaintes reçues et traitées en 2019-2020. **Trois** (3) d'entre eux ont été fermés sans recommandation. Pas de suivi reçu pour le quatrième dossier.
- **49** motifs traités en lien avec la COVID-19 (plainte, assistance, intervention et consultation)

Rapport annuel des médecins examinateurs

- **80** plaintes reçues (↓ 30 %)
- **28** plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
- **96** motifs de plainte (↓ 17 %)
- **24 %** des plaintes conclues dans le délai de 45 jours

Rapport annuel du comité de révision

- Le comité a tenu **cinq** (5) rencontres dont **deux** (2) pour des plaintes reçues et traitées en 2019-2020.
- **Une** (1) demande de révision reçue en 2019-2020 a été annulée suite à l'absence de suivi du plaignant, qui a été relancé à plusieurs reprises.
- Confirmation des conclusions du médecin examinateur pour les rencontres tenues.

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 ainsi que le médecin examinateur sont responsables envers le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine 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 ses 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.

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 CHU Sainte-Justine, 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.

CHAPITRE 1

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



1.1 Description des autres activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Malgré le contexte sanitaire, la commissaire s'est assurée d'assumer toutes ses fonctions prévues par la loi. Quatre-vingt-trois activités (83) totalisant plus de cent (100) 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 de certaines des activités tenues au cours de l'exercice :

- Rencontre avec les gestionnaires des différentes directions du CHU Sainte-Justine;
- En collaboration avec la Direction qualité, évaluation, performance et éthique, poursuite de la diffusion de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité;
- Révision de l'ensemble des processus internes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services en contexte de télétravail;
- 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) : novembre 2020;
- Participation à la révision de politiques du CHU Sainte-Justine;
- Révision et actualisation du plan de communication et de promotion du régime d'examen des plaintes, du code d'éthique ainsi que des droits des usagers;
- Présentation du Rapport annuel des plaintes 2019-2020 aux membres du conseil d'administration et à l'assemblée publique annuelle du conseil d'administration du 30 octobre 2020;
- Poursuite des présentations du régime d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire aux équipes;
- Optimisation de la salle de pilotage du commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- 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;
 - ✓ À certaines rencontres du comité des usagers du CHU Sainte-Justine;
 - ✓ Aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services;
 - ✓ Aux rencontres avec la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

Engagement au niveau provincial

Afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances ainsi que celles de son équipe, la commissaire est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.

Elle participe également aux rencontres organisées par la commissaire-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité des services du CHU Sainte-Justine, la commissaire assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services. 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 au cours de ces rencontres.

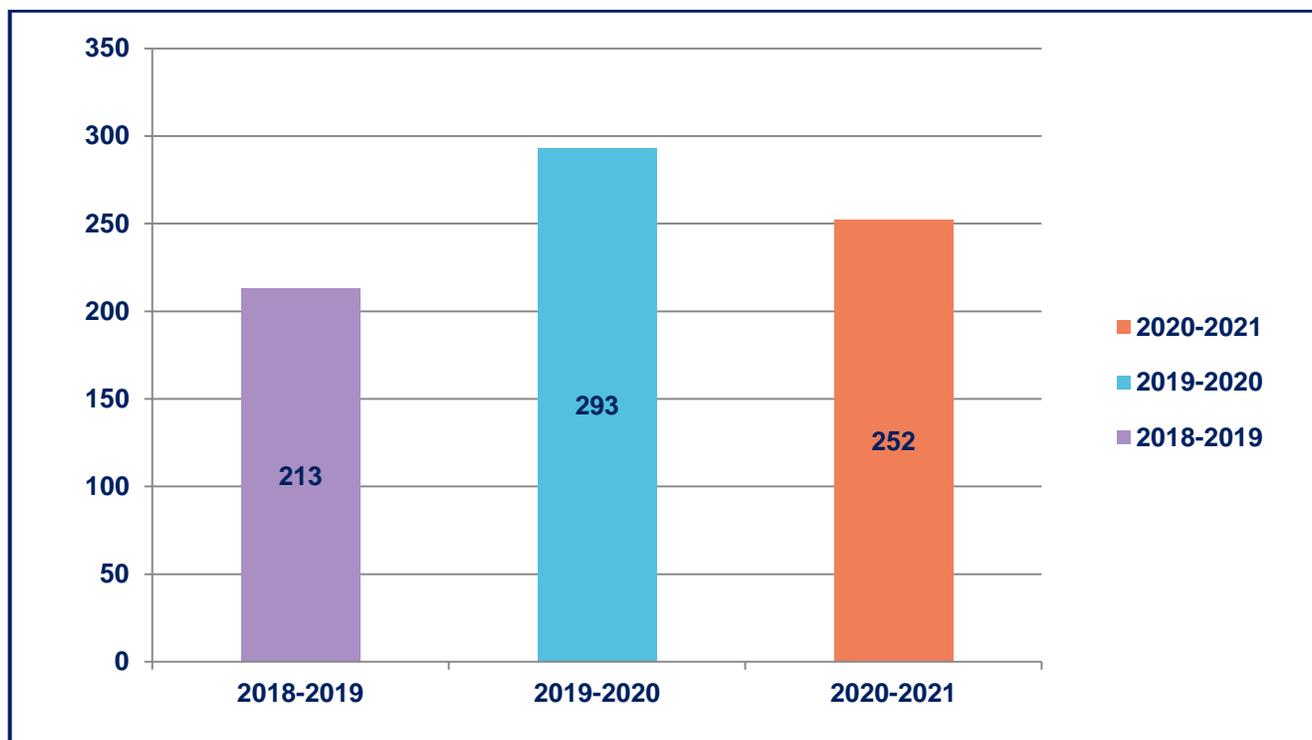
Séances du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine

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

1.3 Les plaintes

Durant le présent exercice, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 41 plaintes de moins que l'exercice précédent, se traduisant par une baisse de 17 %. Ceci s'explique, entre autres, par la baisse du nombre de demandes reçues pour la période couvrant la P1 à la P3 en raison du délestage de certaines activités dans le contexte sanitaire.

GRAPHIQUE 1 : COMPARATIF AVEC LES EXERCICES ANTÉRIEURS



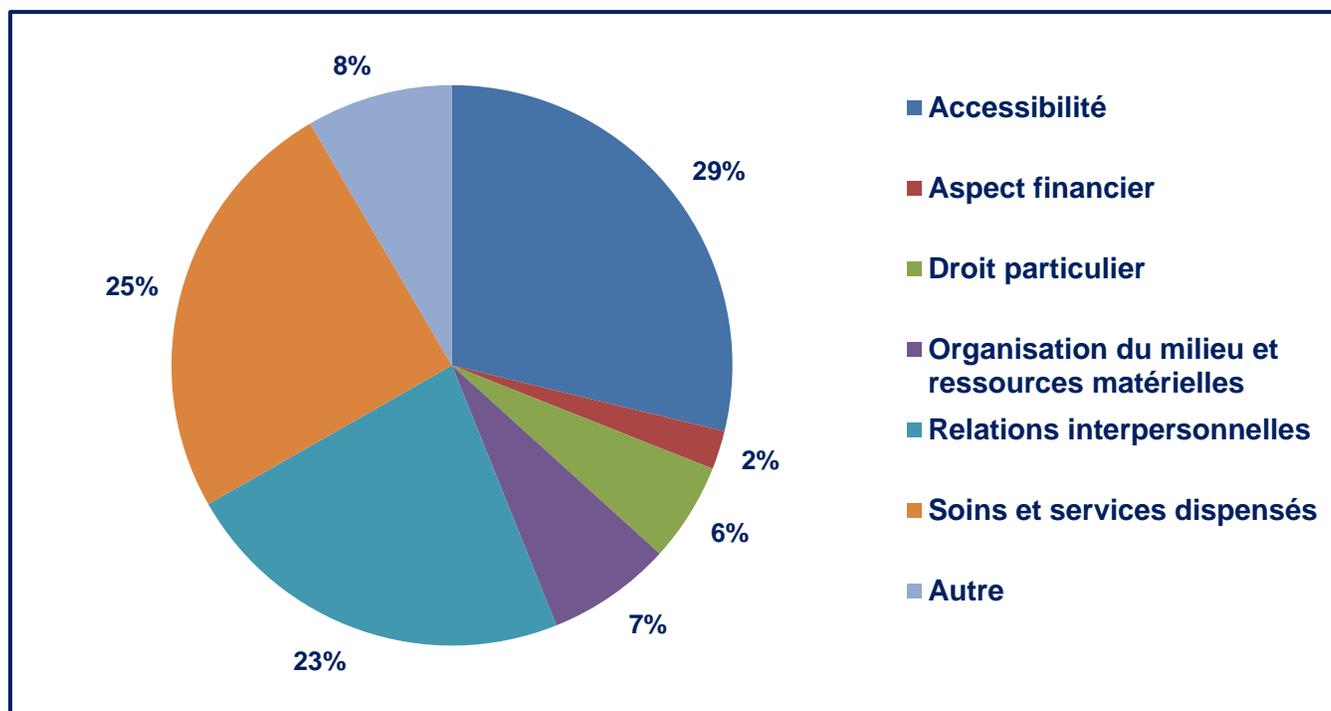
1.4 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour l'exercice 2020-2021, nous notons qu'il y a eu 10 plaintes dont le traitement n'a pas été complété. Il a en effet été interrompu en raison de l'absence de compétence de la commissaire ou de l'absence du consentement de l'utilisateur, ou d'un refus de collaborer de la part de celui-ci. En cours d'exercice, un usager s'est désisté et une plainte a été refusée, car les motifs soulevés par le plaignant avaient déjà fait l'objet d'un examen. Le plaignant a été informé que ces motifs ne feraient l'objet d'aucun autre examen. Il a de plus été invité à utiliser le recours prévu par la loi auprès du Protecteur du citoyen.

1.5 Les motifs de plainte

Au cours de cet exercice, 432 motifs¹ de plainte ont été examinés comparativement à 444 pour l'exercice 2019-2020. Il est important de mentionner qu'un dossier de plainte peut contenir plus d'un motif. Les motifs sont précisés par l'usager ou son représentant au moment du dépôt de sa plainte.

GRAPHIQUE 2 : LES MOTIFS DE PLAINTE (DOSSIERS CONCLUS)



Accessibilité : 29 %

L'accessibilité aux soins et aux services demeure un défi constant pour le réseau de la santé, même si on constate une légère baisse de ce motif en comparaison avec l'exercice précédent (32 %). De par sa mission et son offre de services spécialisée et surspécialisée, le CHU Sainte-Justine est souvent le seul établissement à offrir certains de ces soins et services. De plus, le délestage de certaines activités au cours des premiers mois de 2020-2021, la réorganisation des soins et services afin de respecter les consignes sanitaires ainsi que la pénurie de certaines ressources humaines ont mené à une pression qui s'est accentuée dans certains secteurs.

L'octroi d'un rendez-vous selon la priorité ou le respect du délai indiqué par le médecin traitant ainsi que l'accès téléphonique demeurent des enjeux pour la clientèle. Une fois de plus pour cet exercice, plusieurs facteurs expliquent cette situation : le contexte sanitaire, la pénurie des ressources mentionnée précédemment ou les changements de pratique apportés par le déploiement du centre de

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

rendez-vous unique. De plus, l'exercice de révision de l'ensemble des listes d'attente dans les différentes spécialités se poursuit, ce qui mène une réorientation de certaines clientèles vers d'autres établissements de santé. Cela peut créer de l'insatisfaction chez la clientèle même si l'exercice s'avère nécessaire. La commissaire a été amenée à apporter des explications à la clientèle et à soutenir les équipes.

L'accès téléphonique s'est parfois révélé difficile, puisque les usagers nous ont mentionné avoir de la difficulté à obtenir la ligne ou bien à parler à une personne pour faire le suivi d'une demande de consultation envoyée, ou encore pour fixer un rendez-vous ou le modifier. Afin d'améliorer l'accès, plusieurs actions sont en cours, dont l'envoi des nouvelles demandes de consultation via une plateforme Web et la confirmation des rendez-vous par courriel ou message texte. L'embauche et la formation du personnel à la centrale se poursuivent en continu, ainsi que la révision des processus. Des audits qualité sont en élaboration afin d'assurer la qualité et le respect des processus. L'implantation d'un numéro unique pour le centre de rendez-vous unique a été faite en cours d'exercice.

En terminant, le non-respect de l'heure du rendez-vous et l'attente dans certains secteurs sans rendez-vous ont été des causes d'insatisfaction pour la clientèle. C'est pourquoi une révision des processus dans ces secteurs est en cours ou est terminée, et ce, afin d'améliorer les flux dans certaines trajectoires.

Soins et services dispensés : 25 %

Concernant la catégorie des soins et services dispensés, on retrouve des 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. Encore une fois pour cet exercice, nous avons constaté que le manque de communication ou le manque d'information transmise aux usagers sur les gestes ou interventions posés peuvent susciter une perception négative de la compétence du personnel. Ainsi, la sensibilisation des équipes envers l'importance de répondre aux questionnements des usagers et de les rassurer doit se poursuivre en continu. Dans le cadre de nos présentations sur le rôle de la commissaire et le régime d'examen des plaintes, nous abordons cet enjeu avec les équipes afin de les sensibiliser à l'importance de bien respecter le droit à l'information prévu par la loi.

Relations interpersonnelles : 23 %

Ce motif, dont le pourcentage est demeuré identique à celui de l'exercice précédent, porte sur les relations entre le personnel du CHU Sainte-Justine et sa clientèle relativement à la communication, à l'attitude, au respect ainsi qu'à la fiabilité et la disponibilité du personnel. Le personnel qui se trouve 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 ou à un manque de politesse ou d'empathie de la part du personnel. Cela a donné lieu à des mesures individuelles, telles que des rencontres avec le supérieur immédiat ou la sensibilisation d'un employé par 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 été appliquées. Ces mesures sont déterminées par le gestionnaire responsable de l'employé, de concert avec la direction des ressources humaines, de la culture et du leadership.

Autres : 8 %

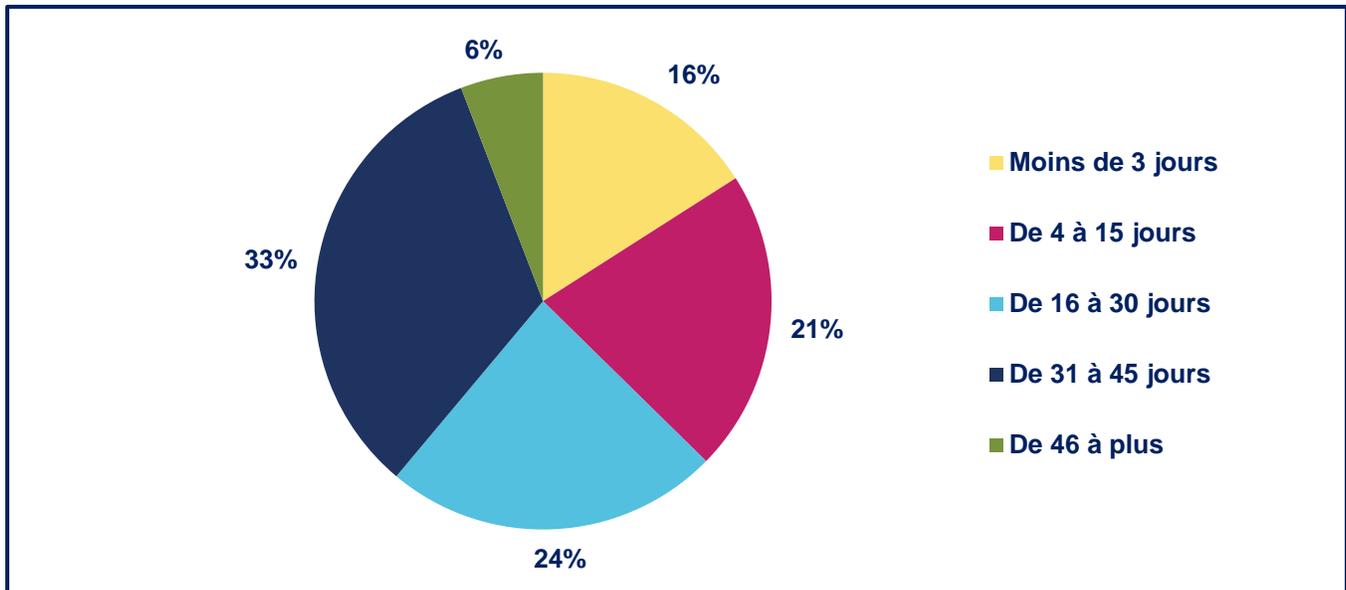
Au cours de l'exercice, le motif de plainte Pandémie/COVID-19, intégré à la catégorie Autres (8 %), a été ajouté à l'outil informationnel (SIGPAQS). Les informations pertinentes à ce motif se retrouvent à la section 1.15 du présent rapport.

1.6 Le délai de traitement des plaintes

Au cours de l'exercice 2020-2021, 94 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours prévu par la loi. Il s'agit d'une hausse de 4 % en comparaison à l'exercice précédent. Toutefois, la prolongation du délai prévu s'avère parfois nécessaire en raison, notamment, de la complexité de la situation, de la disponibilité, en temps opportun, des informations pertinentes et de la charge de travail de l'équipe, surtout en contexte pandémique.

Pour chaque situation où le traitement de la plainte a exigé plus de 45 jours, le plaignant a été informé du délai supplémentaire requis, son accord a été obtenu et un avis écrit lui a été adressé. Dans cette correspondance, on a indiqué le recours prévu au Protecteur du citoyen. Il est important de préciser que les plaignants ont démontré beaucoup de compréhension face à la prolongation et qu'aucun n'a utilisé le recours prévu au Protecteur du citoyen dans ce contexte.

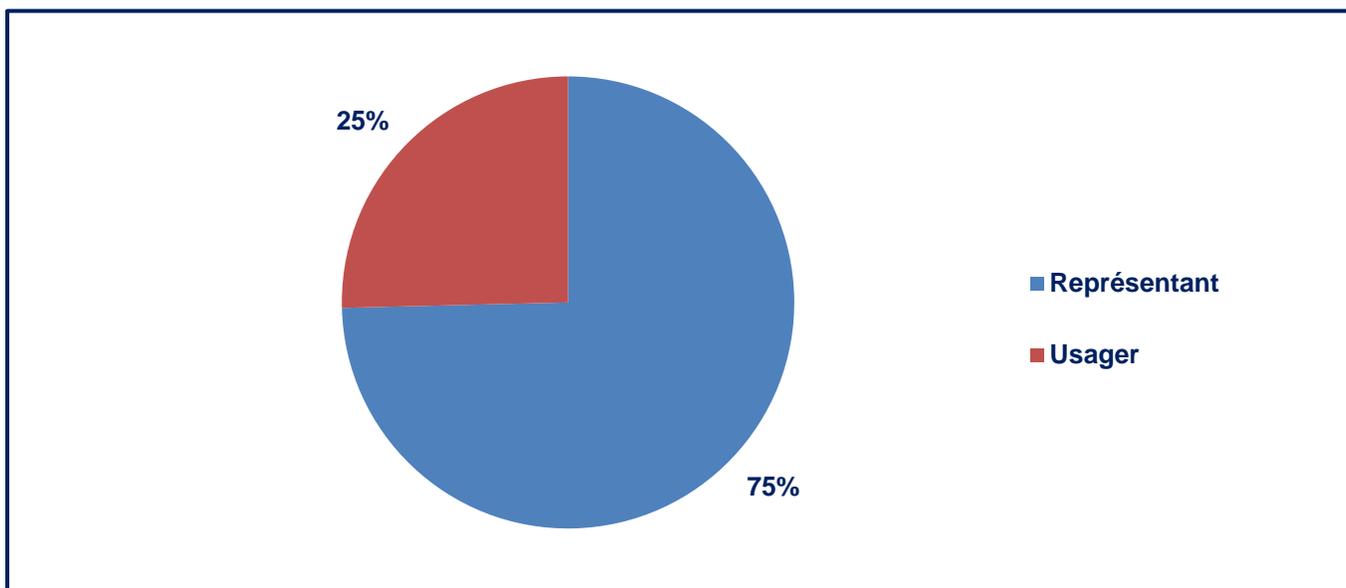
GRAPHIQUE 3 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN



1.7 Le statut du plaignant

Puisque le CHU Sainte-Justine offre des soins principalement aux enfants, il est normal que la très grande proportion de plaintes soient déposées par un représentant (ou titulaire de l'autorité parentale), soit 75 %. Toutefois, lorsqu'un parent d'un enfant âgé de 14 ans et plus communique avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, l'obtention du consentement de l'usager est effectuée. Des mères qui sont usagères du CHU Sainte-Justine peuvent également déposer une plainte concernant les services reçus ou qui auraient dû être reçus.

GRAPHIQUE 4 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR



1.8 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 toutes les plaintes ou interventions ne donnent pas lieu à l'identification de mesures d'amélioration. Dans le cadre du traitement des demandes, une clarification auprès de l'usager ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire peut être suffisante pour répondre à la satisfaction de l'usager.

Une mesure d'amélioration peut avoir une 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 du secteur ou de la direction

concerné utilisent fréquemment les insatisfactions des usagers pour exécuter des actions plus systémiques comme des rappels à l'ensemble du personnel ou des actions de promotion des bonnes pratiques ou du respect des droits des usagers. Ces initiatives sont grandement appréciées des usagers. De ce fait, la clientèle nous souligne souvent que ses plaintes doivent servir à prévenir des situations similaires pour les autres usagers.

Le tableau suivant présente les mesures mises en place pour l'exercice 2020-2021, pour un total de 279 mesures d'amélioration.

Tableau 1. Les mesures d'amélioration pour les plaintes et les interventions			
À portée individuelle		À portée systémique	
Information/sensibilisation d'un intervenant	68	Information/sensibilisation des intervenants	34
Obtention de services	22	Amélioration des communications	22
Encadrement de l'intervenant	16	Ajustement des activités professionnelles	19
Ajustement professionnel	7	Protocole clinique ou administratif	14
Amélioration des communications	6	Encadrement des intervenants	7
Ajustement financier	5	Ajustement technique et matériel	7
Autre	4	Autre	7
Changement d'intervenant	4	Élaboration/révision/application	6
Élaboration/révision/application	3	Communication/promotion	6
Formation du personnel	2	Ajout de services ou de ressources humaines	4
Conciliation/médiation/liaison	2	Formation/supervision	4
Réduction du délai	1	Réduction du délai	2
Évaluation/réévaluation des besoins	1	Amélioration des conditions de vie	2
		Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
		Respect des droits	1
		Politiques et règlements	1
		Production de documents	1
Total	141	Total	138

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;
- 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;
- Mesure administrative ou disciplinaire : fin de probation, avis verbal, avis écrit déposé 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 CHU Sainte-Justine, annulation d'une facture émise;
- Vérification qu'un formulaire AH-223 a bien été rempli;
- Ajout d'informations sur la situation particulière de l'utilisateur dans le système d'information de la pharmacie;
- Octroi d'une quantité supplémentaire de fournitures afin de répondre aux besoins réels de l'utilisateur.

À portée systémique

- Ajout d'employés pour répondre aux besoins du service;
- Rappel sur la double vérification à l'ensemble du personnel de l'unité;
- Amélioration de la gestion des accès en contexte de pandémie pour respecter la distanciation physique, le lavage des mains et le port du masque;
- Ajustement du milieu avec achat de matériel (ex : gaines sans latex pour les sondes endovaginales, tables de consultation ajustables);
- Révision des outils de communication avec la clientèle (ajustement du message de la boîte vocale, création d'une adresse courriel générale pour la clinique, ajout d'informations sur le site internet de l'établissement);
- Ajustement de l'offre alimentaire pour les bébés dans les machines distributrices;
- Révision du processus de priorisation des nouvelles requêtes reçues dans une clinique;
- Révision des processus de réception des spécimens en pathologie et déploiement d'outils technologiques;
- Révision du protocole de surveillance en psychiatrie;
- Rappel des consignes en contexte sanitaire;
- Rappel aux infirmières effectué par la conseillère en soins infirmiers dans l'Info-éclair concernant les relations interpersonnelles avec la clientèle;
- Utilisation des rencontres pré-quarts (Hot five) pour différents rappels.

1.9 Les recommandations de la commissaire et les engagements pris par les directions

Dans le cadre de ses fonctions envers 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 procédures en vigueur. Cela peut également prendre la forme d'un engagement pris par les gestionnaires concernés.

Tableau 2. Les recommandations et engagements des directions		
Motifs	Précision	Engagement/Recommandation
<i>Accessibilité</i>	Temps d'attente pour obtenir un rapport	R1. Que les moyens nécessaires soient pris afin de diminuer les délais dans la réponse aux besoins administratifs de la clientèle des cliniques du plateau ambulatoire mère-enfant.
<i>Soins et services dispensés</i>	Soins et services dispensés/habilités techniques et professionnelles	R1. S'assurer que l'ensemble du personnel infirmier de l'unité des naissances respecte la procédure en place et documente tous les appels téléphoniques reçus de la clientèle. R2. Nous informer des moyens qui seront pris pour en assurer la conformité.
<i>Accessibilité Soins et services dispensés</i>	Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous Coordination des acteurs	R1. Poursuivre les travaux débutés relativement à la gestion des listes d'attente dans l'ensemble des cliniques. R2. Assurer une gestion des attentes et des rendez-vous de suivi en respectant les priorités relevées. R3. Nous transmettre le plan d'action et les autres outils pertinents.
<i>Soins et services dispensés</i>	Traitement/intervention/service/surveillance	E1. Veiller à ce que le protocole de surveillance en psychiatrie soit révisé et diffusé à l'ensemble du personnel non médical et médical.

1.10 Le recours au Protecteur du citoyen

Au cours de l'exercice 2020-2021, quatre dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen, parmi lesquels trois ont été fermés sans recommandation; les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été confirmées. Pour le quatrième dossier transmis, aucun suivi n'a été reçu au moment de la production du présent rapport.

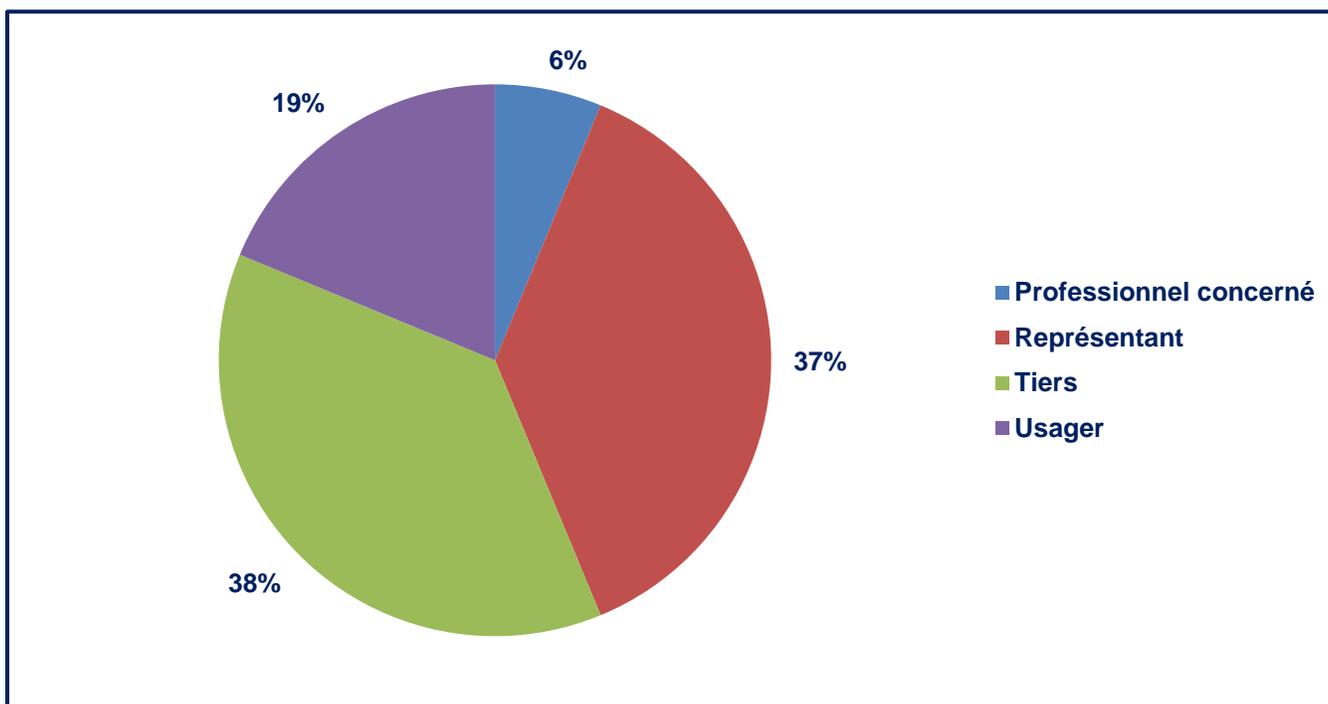
1.11 Les interventions

Ce pouvoir 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 par la commissaire ou sur signalement.

1.12 Le statut du signalant

Contrairement à la plainte qui doit être formulée par l'utilisateur ou son représentant, l'information peut provenir de toute personne. L'auteur du signalement peut être un utilisateur ou son représentant qui ne désire pas déposer une plainte formelle, mais veut plutôt informer la commissaire d'une situation. Il peut également s'agir d'un tiers (employé, visiteur, etc.).

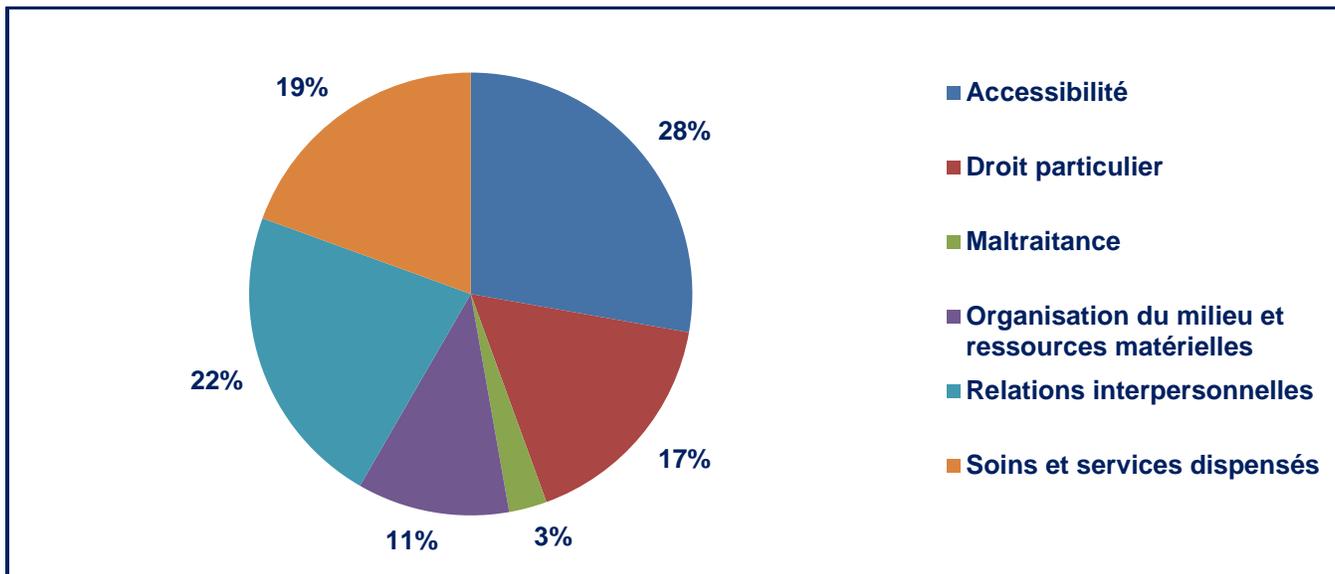
GRAPHIQUE 5 : BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR



Le traitement d'une intervention exige la même démarche qu'une plainte.

Pour l'exercice 2020-2021, une hausse du nombre de dossiers d'intervention a encore été constatée. Au total, 36 dossiers d'intervention, comprenant chacun un motif, ont été ouverts.

GRAPHIQUE 6 : MOTIFS DES INTERVENTIONS



1.13 Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance reçues par la commissaire au cours de l'exercice 2020-2021 sont au nombre de 289, ce qui constitue une diminution de 23 % en comparaison à l'exercice précédent. Les demandes d'aide concernant des soins ou des services représentent 57 % de celles reçues. Elles sont directement liées à l'accessibilité des soins et services (163) en lien avec 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 de répondre à celle-ci, lorsque c'est possible, ou de clarifier la situation, au besoin.

Pour cet exercice, une hausse de 17 % des demandes d'aide à la formulation d'une plainte (126) a été constatée, ce qui représente 43 % des demandes reçues. Lorsque les usagers sont informés du processus d'examen de la plainte, ils peuvent choisir ce recours plutôt que de demander l'assistance de la commissaire pour obtenir un soin ou un service.

1.14 Les demandes de consultation

Le nombre de demandes de consultation faites à la commissaire est demeuré stable. Cela démontre que le climat d'échange et de collaboration entre l'équipe de la commissaire et les partenaires internes du CHU Sainte-Justine se maintient. La commissaire a reçu 90 demandes de consultation comparativement à 98 pour l'exercice précédent. Ces demandes sont traitées de façon confidentielle.

La très grande majorité de ces demandes concernent les droits des usagers, la prestation et la qualité des soins et des services ou un besoin de précisions sur le régime d'examen des plaintes et d'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 majeures en situation de vulnérabilité.

En raison de la clientèle desservie par le CHU Sainte-Justine, la commissaire reçoit un très petit nombre de demandes en lien avec la maltraitance concernant les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Pour l'exercice 2020-2021, deux dossiers d'intervention ont été traités par la commissaire.

Afin de bien informer la clientèle et le personnel du CHU Sainte-Justine de la politique en lien avec la loi, la commissaire a participé à six (6) activités de promotion et de diffusion de la politique.

1.16 Bilan des demandes traitées en lien avec la COVID-19

Au cours de l'exercice, l'organisation et la prestation des soins de l'établissement ont été adaptées à maintes reprises afin de respecter les directives ministérielles. Des modalités entourant les visites et l'accompagnement lors des rendez-vous au CHU Sainte-Justine ont eu des répercussions majeures sur la clientèle. Ces changements ont suscité des questionnements et des demandes de la part de la clientèle.

Afin d'harmoniser la reddition de compte, l'outil SIGPAQS a été modifié afin d'inclure le motif Pandémie/COVID-19. Au 31 mars 2021, la commissaire avait reçu et traité 49 motifs pour trente (30) plaintes, dix-huit (18) demandes d'assistance et une (1) demande de consultation en lien avec la COVID-19.

CHAPITRE 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 CHU Sainte-Justine.

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

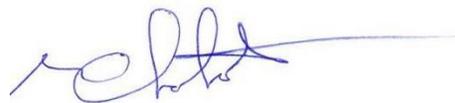
Pour accomplir cette tâche, il a pu compter sur l'aide de deux (2) médecins examinateurs substitués qui assurent le traitement d'une portion des plaintes. Il s'agit de la Dre Marie-Josée Clermont et de la Dre Francine Lefebvre, qui nous a toutefois quittés en juin 2020. Deux (2) nouveaux médecins examinateurs substitués se sont récemment joints à notre équipe, soit le Dr Denis Bérubé qui a débuté en septembre dernier et le Dr Ugur Halac qui nous a rejoints en janvier 2021.

Au début de l'exercice 2020-20221, 32 dossiers étaient en attente de traitement. En cours d'exercice, nous avons observé une légère diminution des plaintes reçues (80) comparativement à l'exercice précédent (110). La productivité a pu être soutenue et la quantité de dossiers traités durant cette période est passée à 93 dossiers par rapport à 106 pour 2019-2020. À la suite de ces efforts, le nombre de dossiers non traités en fin d'exercice s'élevait à seulement 19 dossiers.

Par ailleurs, nous avons constaté une hausse de 12 % du nombre de dossiers traités dans le délai de 45 jours prescrit, bien que le délai moyen de traitement des dossiers ait été de 54 jours au lieu des 70 jours de l'exercice précédent. D'autre part, la satisfaction des plaignants et des personnes visées par les plaintes semble avoir été acceptable puisque seulement quatre (4) demandes de révision ont été reçues durant l'exercice.

L'analyse des plaintes nous démontre qu'il y a eu une augmentation des plaintes dont le motif porte sur les soins et services. Les conclusions de ces plaintes ne semblent pas mettre en évidence une détérioration de la qualité des soins offerts, mais plutôt une diminution de la tolérance des plaignants face aux difficultés rencontrées lors des soins obtenus à notre institution, ainsi qu'à l'écart entre leurs attentes et les décisions prises par les intervenants. Une bonne proportion de ces plaintes résulte de l'incapacité du médecin de convaincre les parents de la justesse de son opinion professionnelle.

Le dernier exercice a été compliqué dû à la nécessité de travailler à distance en raison de la situation sanitaire exceptionnelle et à l'intervalle entre le départ de la Dre Lefebvre et l'arrivée des deux (2) nouveaux médecins examinateurs substitués. La situation est maintenant beaucoup plus stable et nous prévoyons améliorer encore notre délai de traitement des plaintes.



Docteur Gilles Chabot
MÉDECIN EXAMINATEUR

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Le médecin examinateur exerce des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte reçus et conclus par le médecin examinateur et les médecins examinateurs substitués pour l'exercice 2020-2021. On note une baisse de 30 % du nombre de dossiers reçus.

Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, dans aucune mesure, de nature qualitative.

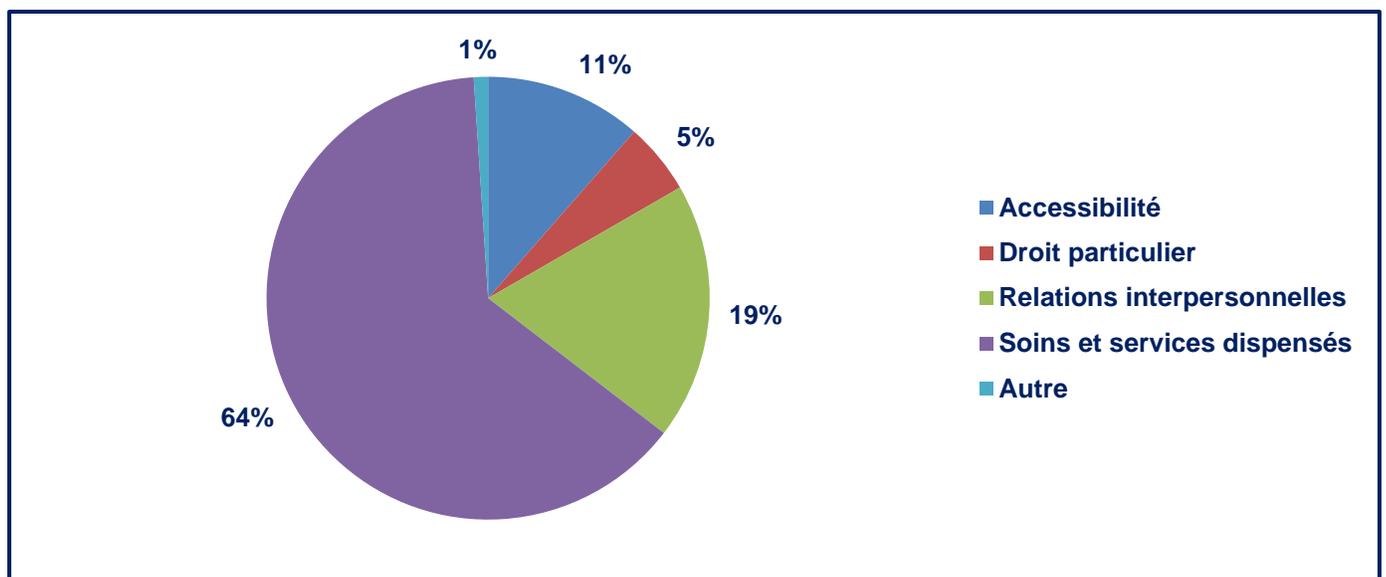
Tableau 3. Comparatif avec les exercices antérieurs			
Exercice	Nombre de dossiers reçus et conclus durant l'exercice		
	Médecin examinateur (reçus)	Médecin examinateur (conclus)	Comité de révision*
2020-2021	80	93	4
2019-2020	110	106	6
2018-2019	84	100	2

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

2.2 Les motifs de plainte médicale

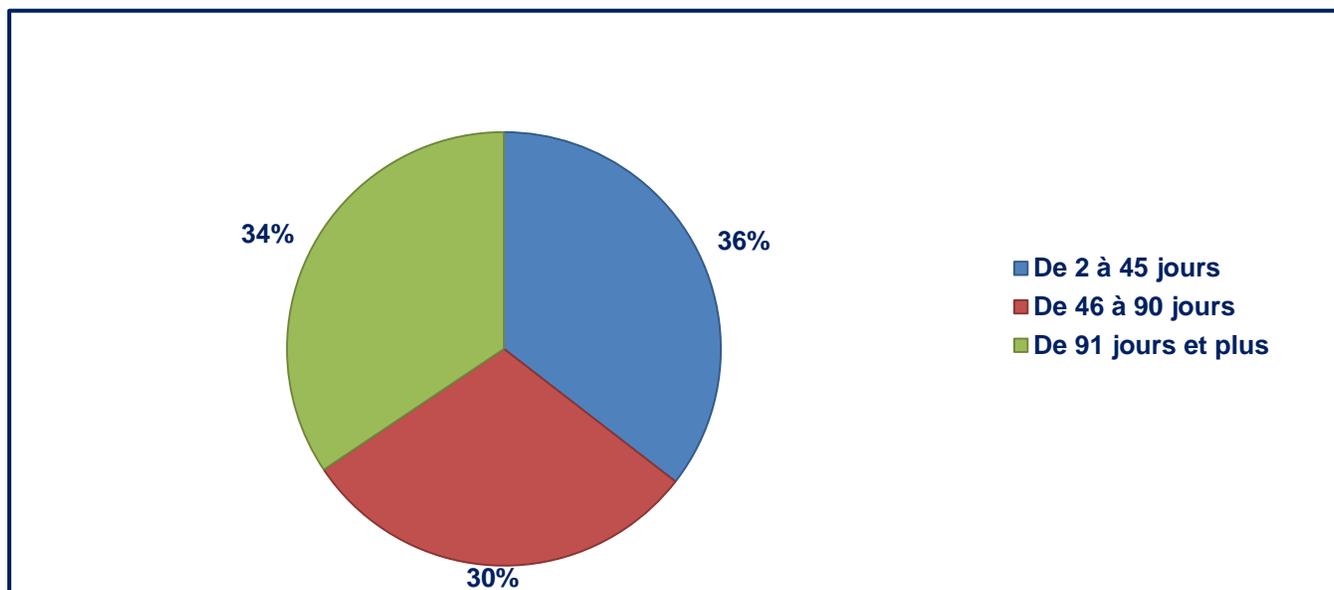
GRAPHIQUE 7 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 93 dossiers comportant 93 motifs de plaintes.



2.3 Le délai de traitement des plaintes médicales

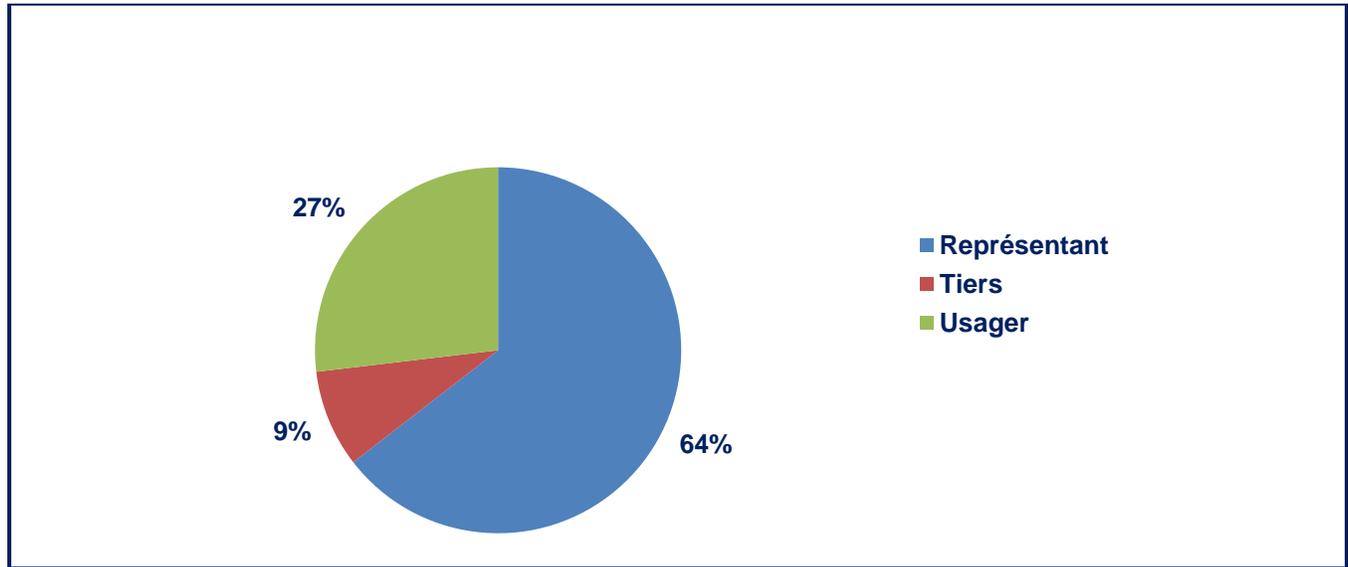
GRAPHIQUE 8 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN



Des efforts importants ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties concernées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, ce délai était nécessaire eu égard, notamment, à la complexité du cas, à sa spécificité ou à la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes. Dans chaque situation, un avis écrit a été acheminé au plaignant afin de l'informer du non-respect du délai prévu. Dans cette correspondance, on précise le recours prévu au comité de révision.

2.4 Le statut du plaignant

GRAPHIQUE 9 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR



Ce graphique nous indique que, dans 73 % des cas, c'est le représentant de l'utilisateur ou un tiers qui a porté plainte. Cela reflète la réalité du CHU Sainte-Justine et de la clientèle desservie (clientèle pédiatrique).

2.5 Les mesures d'amélioration

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective immédiate ou d'un engagement d'un gestionnaire ou du professionnel concerné à corriger ou 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 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.

Pour l'exercice 2020-2021, les mesures d'amélioration relevées ont pris la forme de recommandations formulées. Les informations pertinentes se trouvent au point 2.6 du présent rapport.

2.6 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 procédures en vigueur.

Tableau 4. Les recommandations du médecin examinateur		
Motifs	Précision	Recommandation
<i>Relations interpersonnelles</i>	Amélioration des communications avec la clientèle	Considérant qu'il n'est pas toujours possible de répondre aux attentes des parents, je recommande que le directeur de l'enseignement de notre institution soit avisé de la nécessité d'informer les résidents de toujours aviser leurs enseignants de l'insatisfaction des parents afin que les enseignants puissent eux-mêmes répondre plus adéquatement aux parents et ainsi permettre aux résidents d'acquérir plus d'expérience de communication. Ces informations pourraient être soulignées aux résidents lors de leur accueil au sein de leur stage et possiblement incluses dans la documentation qui leur est remise.
<i>Soins et services dispensés</i>	Amélioration des communications avec la clientèle	Je recommande donc que les médecins responsables du laboratoire de physiologie respiratoire révisent le formulaire d'instruction préparatoire aux tests de fonction respiratoire pour tenir compte de ce risque de malentendu et ajouter des précisions sur la possibilité d'utiliser les bronchodilatateurs à courte action au besoin pour rassurer les parents.
<i>Droits particuliers</i>	Bris de confidentialité	Je recommande donc que des mesures soient prises par les responsables du service de radiologie pour que des lieux appropriés et facilement disponibles soient mis à la disposition des radiologistes et des patients pour permettre la communication en toute confidentialité des explications transmises aux parents à la suite des examens.

CHAPITRE 3

LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



3.1 Le comité de révision

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 de l'usager par le médecin examinateur. 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 façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, 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 aux plaintes et à la qualité des services.

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

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- 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 au plaignant avec copie au comité de révision, au professionnel visé et au commissaire;
- Recommander au médecin examinateur ou aux parties elles-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 pour son 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 transmette au conseil d'administration, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire 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

Les dispositions de la loi prévoient, pour les plaintes médicales, qu'une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Les activités du comité de révision ont repris en mode virtuel en juillet 2020, suite à un arrêt de quatre (4) mois des activités en raison de la pandémie.

Pour l'exercice 2020-2021, quatre (4) plaignants ont décidé d'utiliser le recours en deuxième instance auprès du comité de révision pour des plaintes. De plus, deux (2) demandes concernant des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2019-2020 étaient en attente en raison de la suspension des activités du comité dans le contexte de la pandémie au printemps 2020. L'une des deux (2) demandes de révision en attente a été traitée au cours de l'exercice 2020-2021. Pour ce qui est de l'autre, la plaignante a décidé de ne pas donner suite à sa demande de révision. Le dossier a donc été fermé sans décision.

Pour les cinq (5) demandes traitées, le comité a confirmé les conclusions formulées par le médecin examinateur.

Tableau 5. Évolution du bilan des demandes de révision				
	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
2020-2021	2	4	6	0
2019-2020	1	8	6	2
2018-2019	0	3	3	0

Les motifs suivants ont été soulevés par les plaignants ayant formulé une demande de révision :

- Soins et services dispensés/habilités techniques et professionnelles (trois [3] dossiers)
- Soins et services dispensés/décision clinique/choix de la médication
- Soins et services dispensés/approche thérapeutique
- Relations interpersonnelles/communication ou attitude/commentaires inappropriés

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

Dans le cadre de la révision des plaintes par le comité de révision et à la suite des décisions rendues par le comité et communiquées aux plaignants, les recommandations suivantes ont été faites au conseil d'administration :

➤ Que le CMDP :

(i) rappelle aux médecins, étant donné que le CHU Sainte-Justine est un centre universitaire, leur obligation d'aviser leurs patients qu'ils pourraient être vus dans le cours de leur dossier par un étudiant en médecine ou un médecin en formation;

(ii) avise les médecins de voir eux-mêmes ces patients ou de présenter ces étudiants/résidents à leurs patients avant le début de la consultation dans les cas les plus délicats ou sensibles.

➤ Que les plans de naissance soient versés systématiquement au dossier des nouveau-nés qui doivent être admis à l'unité de soins néonataux et ne demeurent pas uniquement au dossier des mères.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

À la suite de la suggestion soumise au conseil d'administration visant à recommander au CMDP d'apporter une diversification ethnique dans l'équipe des médecins examinateurs et des membres du comité de révision afin de se rapprocher de la clientèle du CHU Sainte-Justine, deux nouveaux médecins examinateurs ont été nommés par le conseil d'administration sur recommandation du comité exécutif du CMDP. Il s'agit de Dr Denis Bérubé et de Dr Ugur Halac. En ce qui a trait au comité de révision, deux nouveaux membres s'y sont joints, soit la Dre Uyen-Phuong Nguyeng et le Dr Dickens Saint-Vil.

ANNEXES



TYPES DE DOSSIERS

La commissaire examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et répond aux demandes d'assistance et de consultation soumises 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

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire 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

Concerne 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

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

Intervention

Enquête initiée par la commissaire 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

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

MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Accessibilité et continuité

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

Aspect financier

Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

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

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, les recours et les obligations;
- Sur les 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

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

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

Relations interpersonnelles

Inclut le « savoir-être » de l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'usager 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

Touche 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.

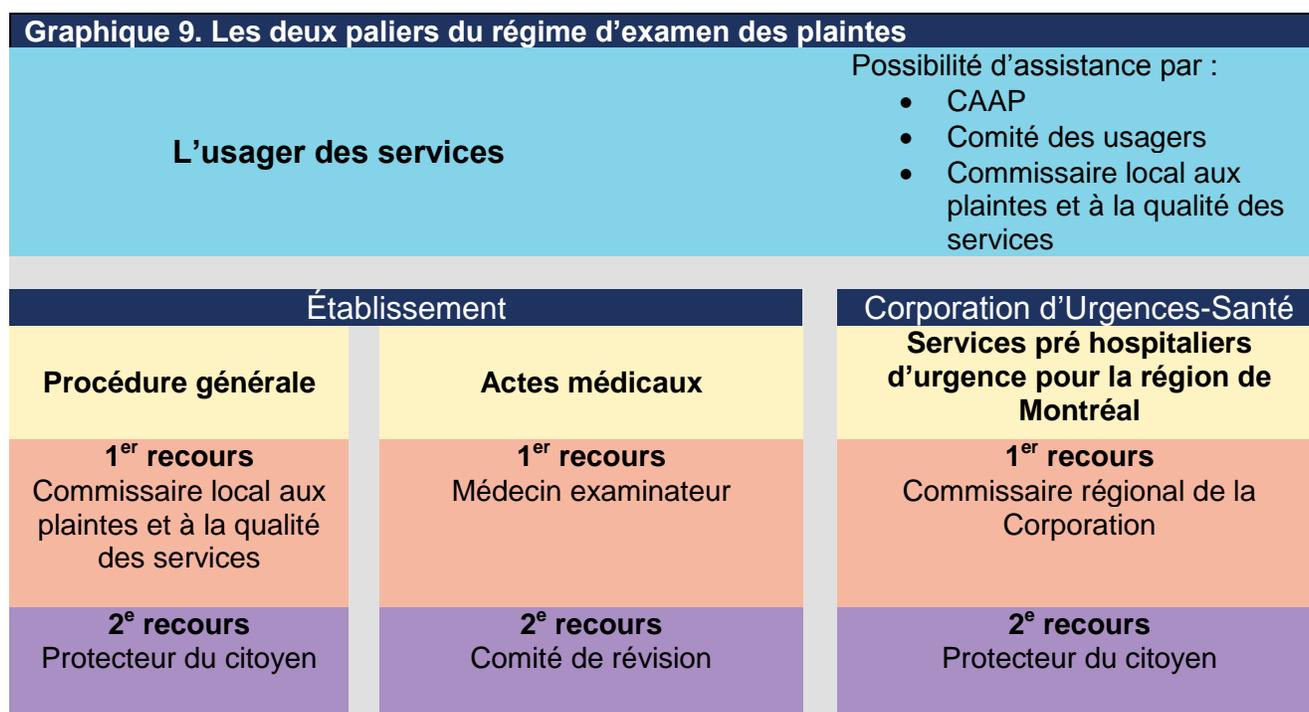
ANNEXE 3

LISTE DES DROITS DES USAGERS

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel il reçoit les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser 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 anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès de l'établissement.

PROCÉDURES À SUIVRE POUR FORMULER UNE PLAINTE

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



Assistance et accompagnement

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

- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP);
- Comité des usagers du CHU Sainte-Justine;
- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

REMERCIEMENTS

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

L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services qui m'a soutenue et accompagnée, et ce, malgré le contexte particulier en 2020-2021 :

- Madame Élise Lambert, technicienne en administration;
- Madame Aurore Nembe, assistante administrative;
- Madame Cristina Nitu, agente de planification, de programmation et de recherche.

Les médecins examinateurs du CHU Sainte-Justine :

- Docteur Gilles Chabot, médecin examinateur;
- Docteur Denis Bérubé, médecin examinateur substitut;
- Docteure Marie-Josée Clermont, médecin examinateur substitut;
- Docteur Ugur Halac, médecin examinateur substitut.

Je tiens également à remercier les membres des comités et des directions sans qui je ne pourrais assumer mes fonctions :

- Le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine pour son soutien;
- Le comité de vigilance et de la qualité, dont sa présidente madame Angèle St-Jacques;
- Le comité de révision, dont son président Me André Roy;
- La direction générale du CHU Sainte-Justine pour le soutien apporté et le souci de préserver l'indépendance de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le respect du régime d'examen des plaintes;
- L'ensemble du personnel du CHU Sainte-Justine incluant les gestionnaires et les équipes.

