

# 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



2019  
—  
2020

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. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal à joindre

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

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.

Adopté par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine le 14 juillet 2020

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

© Photographie page couverture : Stéphane Brügger

© CHU Sainte-Justine, 2020

# 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 2019-2020</b>   | <i>Page 6</i>  |
| <b>INTRODUCTION</b>  | <i>Page 8</i>  |
| <b>CHAPITRE 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>                  | <i>Page 10</i> |
| 1.1 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services                   | <i>Page 11</i> |
| 1.2 Les participations statutaires de la commissaire 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 Les demandes d'assistance   | <i>Page 21</i> |
| 1.13 Les demandes de consultation  | <i>Page 22</i> |
| 1.14 Le bilan des dossiers traités en maltraitance   | <i>Page 22</i> |
| 1.15 Le bilan des demandes traitées en lien avec la COVID-19   | <i>Page 22</i> |
| <b>CHAPITRE 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b>  | <i>Page 23</i> |
| Mot du médecin examinateur   | <i>Page 24</i> |
| 2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur  | <i>Page 25</i> |
| 2.2 Les motifs de plainte médicale   | <i>Page 25</i> |
| 2.3 Le délai de traitement des plaintes médicales  | <i>Page 26</i> |

|  |         |
|--|---------|
| 2.4 Le statut du plaignant                     | Page 27 |
| 2.5 Les mesures d'amélioration                 | Page 27 |
| 2.6 Les recommandations du médecin examinateur | Page 28 |

|   |         |
|---|---------|
| <b>CHAPITRE 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION</b>                      | Page 29 |
| 3.1 Le comité de révision   | Page 30 |
| 3.2 Le bilan des activités du comité de révision                          | Page 31 |
| 3.3 Les recommandations du comité de révision au conseil d'administration | Page 31 |

|   |         |
|---|---------|
| <b>ANNEXES</b>  | Page 33 |
| Annexe 1 : Types de dossiers                            | Page 34 |
| Annexe 2 : Motifs de plainte et d'intervention          | Page 35 |
| Annexe 3 : Liste des droits des usagers                 | Page 36 |
| Annexe 4 : Procédure à suivre pour formuler une plainte | Page 37 |
| Annexe 5 : Remerciements                                | Page 38 |

## **TABLEAUX ET GRAPHIQUES**

|   |         |
|---|---------|
| Graphique 1 : Comparatif avec les années antérieures  | Page 13 |
| Graphique 2 : Les motifs de plainte (dossiers conclus)  | Page 14 |
| Graphique 3 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen     | Page 16 |
| Graphique 4 : Le bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur          | Page 17 |
| Tableau 1 : Les mesures d'amélioration  | Page 18 |
| Tableau 2 : Les recommandations et engagements des directions                                     | Page 20 |
| Graphique 5 : Les motifs des interventions  | Page 21 |
| Tableau 3 : Comparatif avec les années antérieures  | Page 25 |
| Graphique 6 : Le bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif | Page 25 |
| Graphique 7 : Le délai de traitement des plaintes médicales                                       | Page 26 |
| Graphique 8 : Le bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur | Page 27 |
| Tableau 4 : Les recommandations du médecin examinateur  | Page 28 |
| Tableau 5 : Évolution du bilan des demandes de révision   | Page 31 |

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

C'est avec 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 2019-2020. 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 (commissaire) et inclut également le rapport annuel du médecin examinateur ainsi que celui du comité de révision du CHU Sainte-Justine.

Il témoigne du travail de la commissaire et du médecin examinateur qui vise à assurer à tous les usagers et à leur famille un traitement diligent de leurs plaintes et le respect de leurs droits. Chaque situation portée à l'attention de la commissaire ou du médecin examinateur a été examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité. Chaque demande reçue se veut une occasion d'améliorer la qualité des soins et des services et de promotion du respect des droits des usagers.

La collaboration soutenue de l'ensemble du personnel du CHU Sainte-Justine demeure indispensable pour assurer mes fonctions de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Je remercie toutes ces personnes, qui contribuent au quotidien à l'amélioration continue des soins et services pour la clientèle.

Je remercie les usagers, les représentants et toutes les autres personnes qui en communiquant avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, nous permettent d'améliorer la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits. Je tiens également à remercier l'équipe du commissariat pour son précieux soutien et à souligner son professionnalisme ainsi que son souci constant pour le bien-être des enfants et des mamans du CHU Sainte-Justine.

Bonne lecture !

**JOSÉE BRADY**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Josée Brady', written in a cursive style.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À  
LA QUALITÉ DES SERVICES

# LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2019-2020



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

---

- **908** dossiers reçus (↑ 10 %)
- **403** plaintes :
  - **293** examinées par le Bureau (↑ 27 %)
  - **444** motifs de plainte (↑ 25 %)
  - **90 %** des plaintes autres que médicales conclues dans le délai de 45 jours prévu par la loi (↓ 4 %)
  - **110** examinées par le médecin examinateur (↑ 24 %)
- **27** interventions (↑ 62 %)
- **377** assistances (↓ 10 %)
- **98** consultations (↑ 5 %)
- **268** mesures d'amélioration, dont quatre engagements
- **104** activités en lien avec les autres fonctions de la commissaire
- **deux** dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen dont un pour une plainte reçue et traitée en 2018-2019. Une recommandation reçue. Pas de suivi reçu pour l'autre dossier.
- **cinq** demandes traitées en lien avec la COVID-19

## Rapport annuel des médecins examinateurs

---

- **110** plaintes reçues (↑ 24 %)
- **28** plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
- **115** motifs de plainte (↑ 5 %)
- **24 %** des plaintes conclues dans le délai de 45 jours

## Rapport annuel du comité de révision

---

- **Huit (8)** demandes de révision :
  - **une (1)** demande de révision annulée à la demande du plaignant
  - **quatre (4)** confirmations des conclusions du médecin examinateur
  - **une (1)** demande de complément d'examen au médecin examinateur
  - **deux (2)** demandes non traitées en raison de l'arrêt des activités du comité de révision (pandémie)

# 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 de l'établissement 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 s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les nouvelles valeurs organisationnelles du CHU Sainte-Justine déployées au cours de l'année, ses actions et ses réflexions reposent sur ces valeurs qui se déclinent ainsi : 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 et 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

Plus d'une centaine d'activités (104) 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 :

- Rencontre avec les gestionnaires des différentes directions du CHU Sainte-Justine ;
- En collaboration avec la Direction qualité évaluation performance éthique, participation au déploiement et à la diffusion de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité ;
- Révision des processus internes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participation à la démarche d'agrément (mai 2019) : gouvernance et leadership;
- Participation à la révision de politiques du CHU Sainte-Justine ;
- 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 2018-2019 aux membres du conseil d'administration et à l'assemblée publique annuelle du conseil d'administration du 24 octobre 2019;
- Présentations aux équipes du régime d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire ;
- Participation au comité opérationnel de bienveillance;
- Mise en place de la salle de pilotage du commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- Création et déploiement d'un dossier partagé sur les demandes traitées par la commissaire;
- Intégration de nouveaux membres dans l'équipe ;
- Collaboration avec l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CUSM à une communauté de pratique en milieu pédiatrique;
- Participation/contribution :
  - ✓ Aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services ;
  - ✓ À certaines rencontres du comité des usagers du CHU Sainte-Justine ;
  - ✓ À la semaine des usagers (activité organisée de concert avec le comité des usagers);
  - ✓ Aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

## **1.2 Les participations statutaires de la commissaire 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.

### **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.

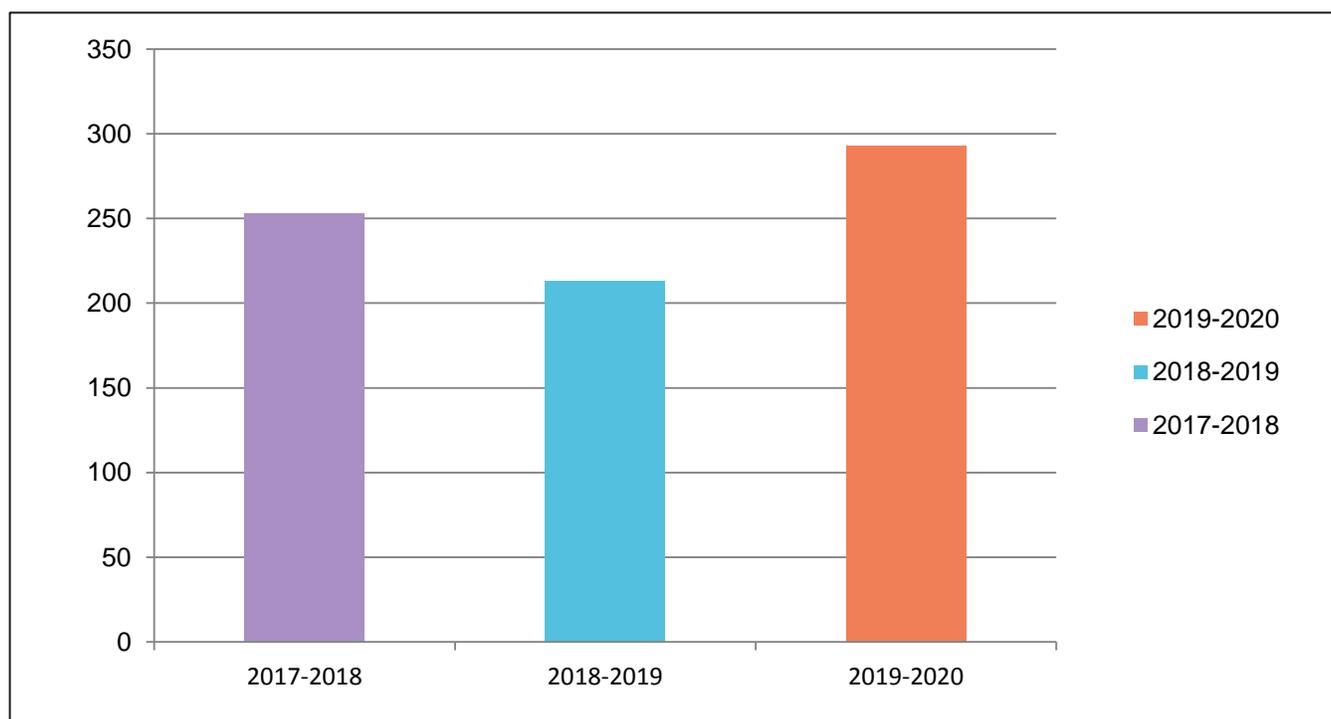
### **Séances du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine**

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 80 plaintes de plus que l'année dernière, se traduisant par une hausse de 27 %. Cela s'explique, entre autres, par la pénurie de certains types de professionnels, ce qui a accentué la pression sur les équipes ainsi que la hausse des demandes reçues dans certains secteurs. Des actions en continu sont faites par l'établissement afin de recruter le personnel requis pour combler ses besoins. Une révision des processus dans certains secteurs plus sensibles est également en cours.

**GRAPHIQUE 1 : COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES**



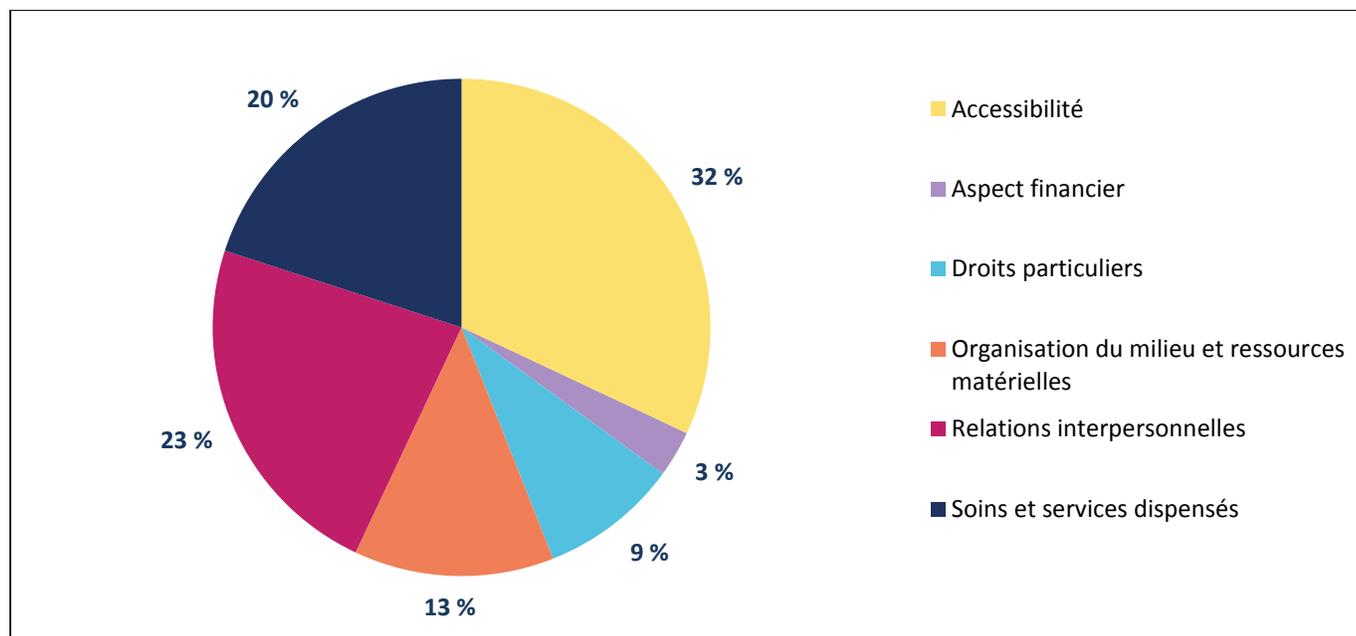
## 1.4 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour l'année 2019-2020, nous notons qu'il y a eu 13 plaintes dont le traitement n'a pas été complété. Le traitement de 10 de ces plaintes a été cessé en raison de l'absence de compétence de la commissaire, de l'absence de consentement de l'utilisateur ou d'un refus de collaborer de la part de celui-ci. Deux usagers se sont désistés et une plainte a été rejetée sur examen sommaire.

## 1.5 Les motifs de plainte

Une hausse significative du nombre de motifs<sup>1</sup> a été notée. Cette année, 444 motifs de plainte ont été examinés comparativement à 332 pour l'année 2018-2019. Il est important de mentionner qu'un dossier de plainte peut contenir plus d'un motif. Les motifs sont identifiés par l'usager ou son représentant au moment du dépôt de sa plainte.

**GRAPHIQUE 2 : LES MOTIFS DE PLAINTE (DOSSIERS CONCLUS)**



### **Accessibilité : 32 %**

L'accessibilité aux soins et aux services demeure un défi constant pour le réseau de la santé. 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. La pénurie de ressources humaines a mené à une pression accrue dans certains secteurs. Une hausse de 7 % des plaintes concernant ce motif a été constaté.

L'obtention d'un rendez-vous selon la priorité ou le délai identifié par le médecin traitant a été un enjeu pour la clientèle. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation dont : la pénurie des ressources mentionnées précédemment, les changements apportés par le déploiement de la centrale de rendez-vous unique qui a mené à un changement de pratique concernant la réorganisation de l'accès aux cliniques et de la gestion des rendez-vous. De plus, un exercice de révision de l'ensemble des listes d'attente dans les différentes spécialités est en cours. Au cours de la prochaine année, il sera possible

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

d'évaluer si les mesures auront des incidences sur l'accessibilité et sur la perception de la qualité chez les usagers.

L'accès téléphonique s'est parfois révélé difficile, les usagers nous mentionnant avoir de la difficulté à obtenir la ligne ou bien à parler à une personne pour obtenir un rendez-vous ou pour le modifier. Un grand chantier a été mis en place pour aborder les enjeux. L'embauche de personnel supplémentaire et la confirmation des rendez-vous par message texte ont été mises de l'avant. L'implantation d'un numéro unique pour le centre de rendez-vous unique se fera au cours de l'année.

### **Relations interpersonnelles : 23 %**

Ce motif 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. Les relations interpersonnelles, même si nous constatons une baisse de 11 % comparativement à l'année précédente, demeurent un enjeu dans un contexte de bienveillance. 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, 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 à une action systémique en faisant 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, culture et leadership.

### **Soins et services dispensés : 20 %**

Concernant la catégorie des soins et services dispensés, on y retrouve des insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle ainsi que la qualité de l'acte dans la prestation de soins et de services. Cela touche le personnel infirmier, les membres d'un ordre professionnel ainsi que les préposés aux bénéficiaires. Des mesures d'encadrement de la pratique ont parfois été nécessaires. Toutefois, nous constatons encore que le manque de communication ou d'information aux usagers sur les gestes ou interventions posés peut susciter une perception négative de la compétence du personnel. Ainsi, la sensibilisation des équipes à l'importance de répondre aux questionnements des usagers et de les rassurer est faite par les gestionnaires. Nous profitons également de nos présentations sur le rôle du commissaire et le régime d'examen des plaintes pour aborder cet enjeu avec les équipes.

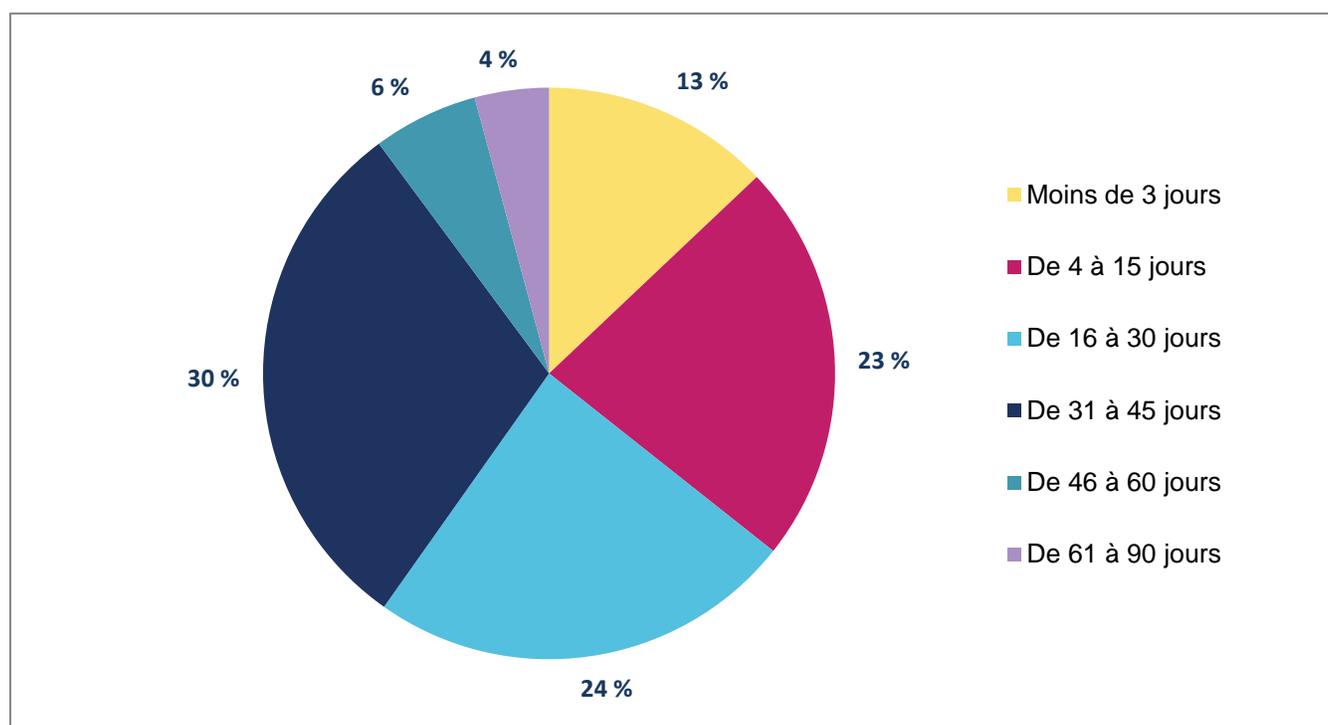
### **Organisation du milieu et ressources matérielles : 13 %**

Relativement aux lieux physiques, les insatisfactions soulevées touchent principalement les travaux de modernisation de l'existant. L'installation d'un système de climatisation dans certains secteurs a permis de diminuer les insatisfactions en lien avec la température ambiante, mais le bruit secondaire dû aux travaux de modernisation est demeuré un sujet d'insatisfaction de la clientèle. Dans le cas où les ententes n'étaient pas respectées par les équipes de construction, une intervention rapide de la direction des services techniques, services hôteliers et développement durable a été requise afin de corriger la situation. Des mesures d'apaisement ont également été proposées lorsque c'était possible. Puisque les chantiers seront présents pendant encore plusieurs années et que certains travaux auront des répercussions sur la clientèle malgré les actions prises pour en diminuer les effets, nous croyons que ce motif d'insatisfaction sera encore présent dans l'avenir.

## 1.6 Le délai de traitement des plaintes

En 2019-2020, 90 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours prévu par la loi. Dans les situations où le traitement de la plainte a été supérieur à 45 jours, le plaignant a été informé du délai supplémentaire requis et son accord a été obtenu. Cette prolongation est parfois nécessaire en raison, notamment, de la complexité de la situation, de sa spécificité, de la non-disponibilité en temps opportun des informations pertinentes et de la charge de travail de l'équipe. De plus, la pandémie a eu un impact sur la capacité des gestionnaires à apporter une réponse à nos demandes dans le traitement des plaintes. Les plaignants ont démontré beaucoup de compréhension et, dans tous les cas, un avis écrit est acheminé au plaignant afin de l'informer du non-respect du délai prévu. Dans cette correspondance, on y précise le recours prévu au Protecteur du citoyen.

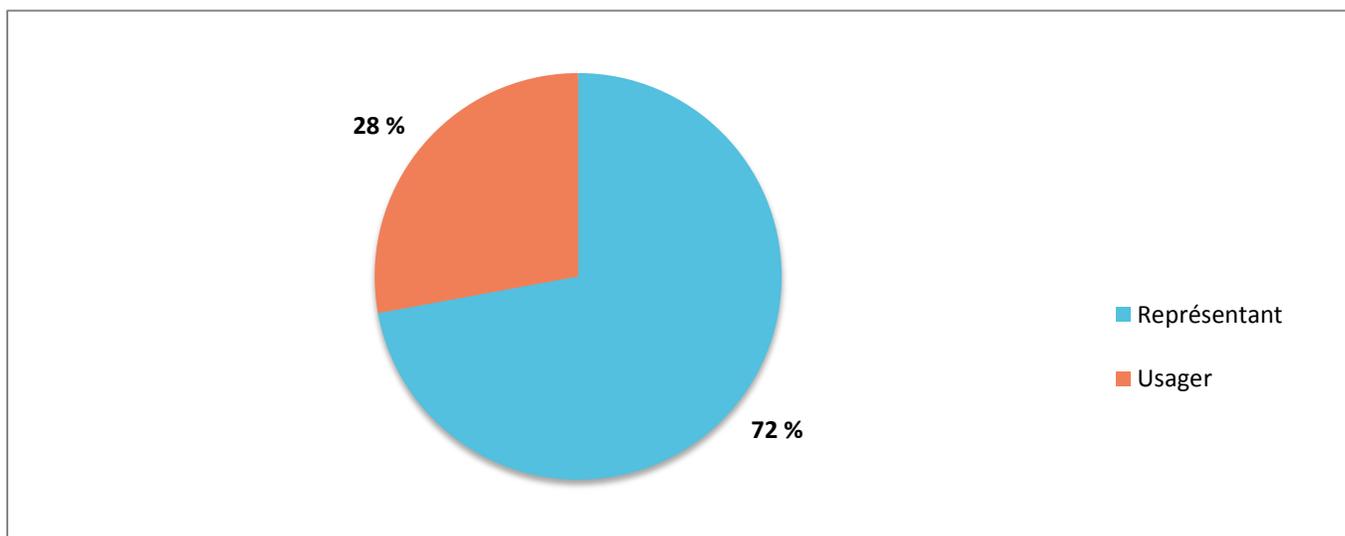
**GRAPHIQUE 3 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN**



## 1.7 Le statut du plaignant

Le CHU Sainte-Justine offrant des soins surtout aux enfants, cela explique la très grande proportion de plaintes déposées par un représentant (ou titulaire de l'autorité parentale), soit 72 %. 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, une validation du consentement est systématiquement faite auprès de l'utilisateur. 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 toute plainte ou intervention ne donne pas lieu à l'identification d'une ou de plusieurs mesures d'amélioration. Dans plusieurs cas, une clarification auprès de l'utilisateur ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour répondre à la satisfaction de l'utilisateur.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que sur la personne visée par la plainte 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.

Le tableau suivant présente les mesures mises en place pour l'année 2019-2020 pour un total de 268 mesures d'amélioration.

| <b>Tableau 1. Les mesures d'amélioration</b> |            |  |            |
|--|------------|--|------------|
| <b>À portée individuelle</b>                 |            | <b>À portée systémique</b>                         |            |
| Ajustement professionnel                     | 2          | Ajustement des activités professionnelles          | 15         |
| Amélioration des communications              | 2          | Ajout de services ou de ressources humaines        | 13         |
| Cessation des services                       | 1          | Amélioration des communications                    | 18         |
| Changement d'intervenant                     | 2          | Collaboration avec le réseau                       | 1          |
| Encadrement de l'intervenant                 | 21         | Élaboration/révision/application                   | 3          |
| Évaluation/réévaluation des besoins          | 1          | Encadrement des intervenants                       | 3          |
| Réduction du délai                           | 4          | Information/sensibilisation des intervenants       | 56         |
| Adaptation du milieu et de l'environnement   | 3          | Réduction du délai                                 | 1          |
| Ajustement financier                         | 9          | Ajustement technique et matériel                   | 9          |
| Conciliation/médiation/liaison               | 1          | Amélioration des conditions de vie                 | 4          |
| Information/sensibilisation d'un intervenant | 58         | Amélioration des mesures de sécurité et protection | 3          |
| Obtention de services                        | 6          | Politiques et règlements                           | 1          |
| Autre  | 6          | Protocole clinique ou administratif                | 9          |
|  |            | Ajustement financier                               | 1          |
|  |            | Communication/promotion                            | 3          |
|  |            | Formation/supervision                              | 1          |
|  |            | Autre  | 11         |
| <b>Total</b>                                 | <b>116</b> | <b>Total</b>                                       | <b>152</b> |

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, rappel du code d'éthique et des règles de courtoisie du service à la clientèle;
- Changement d'intervenant;
- Mesure disciplinaire : fin de probation, avis formel classé au dossier de l'employé, 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;
- Octroi d'une quantité supplémentaire de fournitures afin de répondre aux besoins réels de l'utilisateur.

### **À portée systémique**

- Rappel des règles de l'*Échelle canadienne de triage et de gravité* pour la réévaluation de la clientèle en attente de la prise en charge à l'urgence;
- Production d'une fiche plus visible portant sur les frais à payer pour la clientèle non couverte par la RAMQ et installation de celle-ci au guichet d'admission du service concerné;
- Mise en place de mesures d'atténuation des répercussions des travaux de modernisation (15 minutes de travaux générant du bruit important pour une pause de 45 minutes);
- Amélioration de la signalisation pour diriger la clientèle suite au déménagement d'une clinique;
- Ajout d'employés pour répondre aux besoins du service;
- Révision du processus de priorisation des nouvelles requêtes reçues dans une clinique;
- Installation d'une affiche sur la porte de l'endroit où les usagers doivent déposer sur dossier;
- Rappel aux infirmières effectué par la conseillère en soins infirmiers dans l'Info-éclair concernant les relations interpersonnelles avec la clientèle.

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

Dans le cadre de ses fonctions pour 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 aux soins et services</i>                                       | Accessibilité (critères d'accès)  | S'assurer que les moyens de communication utilisés pour transmettre les informations pertinentes (critères d'accès, délais et autres infos pertinentes) aux usagers concernant les cliniques de gynécologie-obstétrique seront révisés incluant le site internet du chusj.org. d'ici janvier 2020. |
| <i>Soins et services dispensés</i>   | Respect des normes professionnelles et mesures universelles de protection | Que le personnel du secteur visé soit sensibilisé au respect des mesures de protection requises incluant le port de gants.   |
| <i>Droit à l'information (incident-accident survenu) et ajustement financier</i> | Communications claires avec la clientèle                                  | Que le personnel du Centre de procréation assistée s'assure que la clientèle a bien pris connaissance des informations relatives au processus de procréation assistée à chaque cycle de traitement si 12 mois et plus se sont écoulés entre chaque cycle.  |
| <i>Soins et services dispensés</i>   | Respect des normes professionnelles et mesures universelles de protection | Que les actions de promotion et les suivis requis soient mis en place à l'automne 2019 afin d'assurer que le personnel du secteur visé respecte les mesures de protection universelle  |

## 1.10 Le recours au Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2019-2020, deux dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen et un dossier a été conclu. Pour l'autre dossier transmis, aucun suivi n'a été reçu au moment de la production du présent rapport.

Pour le dossier dont l'examen a été complété, une seule recommandation a été formulée.

R1. S'assurer que les usagers inscrits à ses cliniques spécialisées et surspécialisées soient, dès leur inscription, référés à leur réseau local de services afin d'y être informés de l'offre de services disponible et que soit désigné, si ce n'est déjà fait, un intervenant-pivot responsable de la coordination de leur parcours de services.

## 1.11 Les interventions

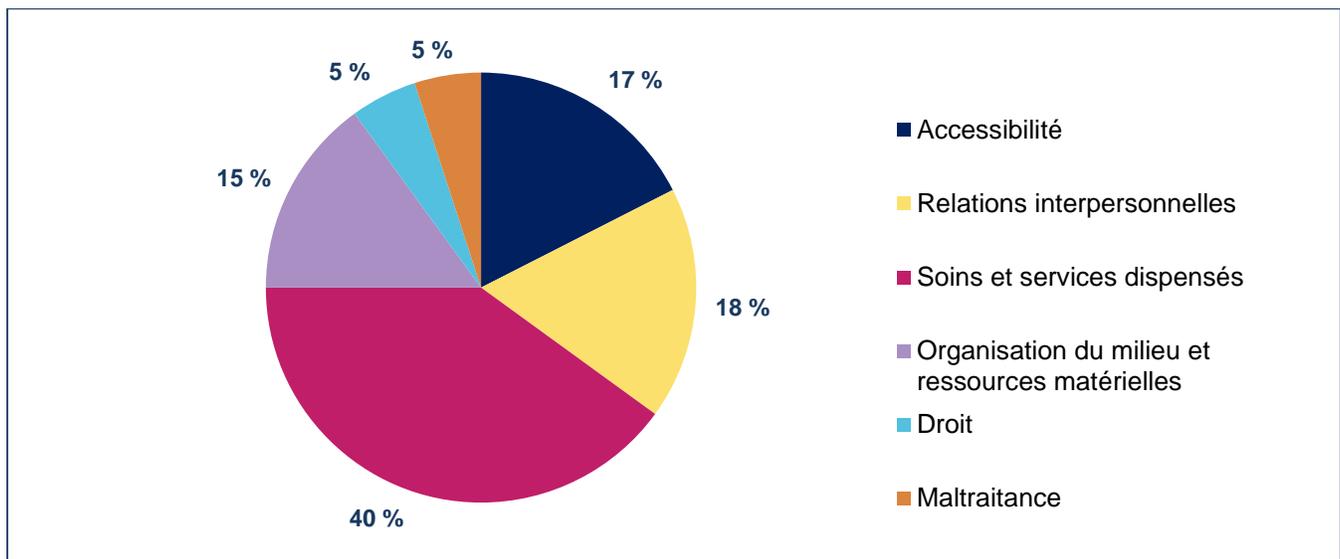
Ce pouvoir permet à la commissaire d'intervenir lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. L'intervention peut être faite sur constat par la commissaire ou sur signalement.

L'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant qui ne désire pas déposer une plainte formelle, mais qui désire informer la commissaire d'une situation. Il peut également s'agir d'un tiers (employé, visiteur, etc.).

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

Pour l'année 2019-2020, 27 dossiers d'intervention ont été ouverts comprenant 40 motifs.

**Graphique 5 : Motifs des interventions**



## 1.12 Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance reçues par la commissaire au cours de l'année 2019-2020 sont au nombre de 377. Les demandes d'aide concernant des soins ou des services représentent 60 % des demandes reçues et une diminution de 26 % a été constatée en comparaison avec l'année dernière. Elles sont directement liées à l'accessibilité des soins et services (226) en lien avec des 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 cette année, une hausse de 26 % des demandes d'aide à la formulation d'une plainte (151) a été constatée. 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.

Cette hausse des demandes d'information concernant les recours explique en partie l'augmentation du nombre de plaintes reçues et traitées.

## **1.13 Les demandes de consultation**

Le nombre de demandes de consultation à la commissaire est demeuré stable en 2019-2020. 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. Pour l'année 2019-2020, la commissaire a reçu 98 demandes de consultation comparativement à 93 pour l'année précédente. 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.

## **1.14 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 envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Pour l'année 2019-2020, deux dossiers d'intervention concernant de la maltraitance 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 12 activités de promotion et de diffusion de la politique.

## **1.15 Bilan des demandes traitées en lien avec la COVID-19**

La fin de l'année 2019-2020 a été marquée par la pandémie de COVID-19. En mars 2020, l'organisation et la prestation des soins de l'établissement ont été adaptées afin de respecter les consignes de la Direction de la santé publique. De nouvelles modalités entourant les visites au CHU Sainte-Justine et le délestage de certaines activités ont eu des répercussions majeures. Ces changements ont suscité des questionnements et des demandes de la part de la clientèle du CHU Sainte-Justine. Toutefois, des communications claires ont permis de bien informer la clientèle.

Au 31 mars 2020, le bureau de la commissaire avait reçu et traité quatre (4) assistances et une (1) plainte en lien avec la COVID-19. Les prochains mois nous permettront d'évaluer les conséquences de ce contexte exceptionnel sur la perception de la qualité et la satisfaction de la clientèle.

# 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 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 nécessaire. Par la suite, il considère les explications du professionnel visé par la plainte, recherche et évalue les informations pertinentes au dossier et auprès des personnes ayant des informations complémentaires. Par la suite, il détermine les mesures nécessaires et produit un rapport pour expliquer au plaignant ses conclusions et ses recommandations.

Pour accomplir cette tâche, il peut compter sur l'aide de deux médecins examinateurs substitués qui peuvent assurer le traitement d'une portion des plaintes. Il s'agit de la docteure Marie-Josée Clermont et de la docteure Francine Lefebvre.

En début de 2019-2020, 30 dossiers étaient en attente de traitement. Cette année a été marquée par une augmentation significative du nombre de plaintes reçues (110) comparativement à l'année précédente (84). Cela confirme une tendance remarquée depuis 2017 alors que le nombre moyen de plaintes était inférieur auparavant, soit de 50 par année. L'augmentation de la productivité a pu être soutenue et la quantité de dossiers traités durant cette période est passée à 110 dossiers par rapport à 100 en 2018-2019. Par suite de ces efforts, le nombre de dossiers non traités en fin d'année s'élevait à 30 malgré

l'augmentation.

Par ailleurs le nombre de dossiers traités dans le délai de 45 jours prescrit est demeuré stable, mais le délai moyen de traitement des dossiers a été de 70 jours au lieu de 120 jours au cours des années précédentes. D'autre part, la satisfaction des plaignants et des personnes visées par la plainte semble avoir été acceptable puisque huit (8) demandes de révision seulement ont été reçues durant l'exercice.

L'analyse des plaintes nous démontre qu'il y a eu une augmentation significative des motifs de plainte portant 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 et aux écarts 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 départ de la docteure Lefebvre est prévu au cours de la prochaine année. Heureusement deux médecins plus jeunes, mais d'expérience, ont exprimé le désir de se joindre à notre équipe et débiteront leurs activités au cours de l'année.



**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 2019-2020. On note une hausse de 24 % du nombre de dossiers reçus.

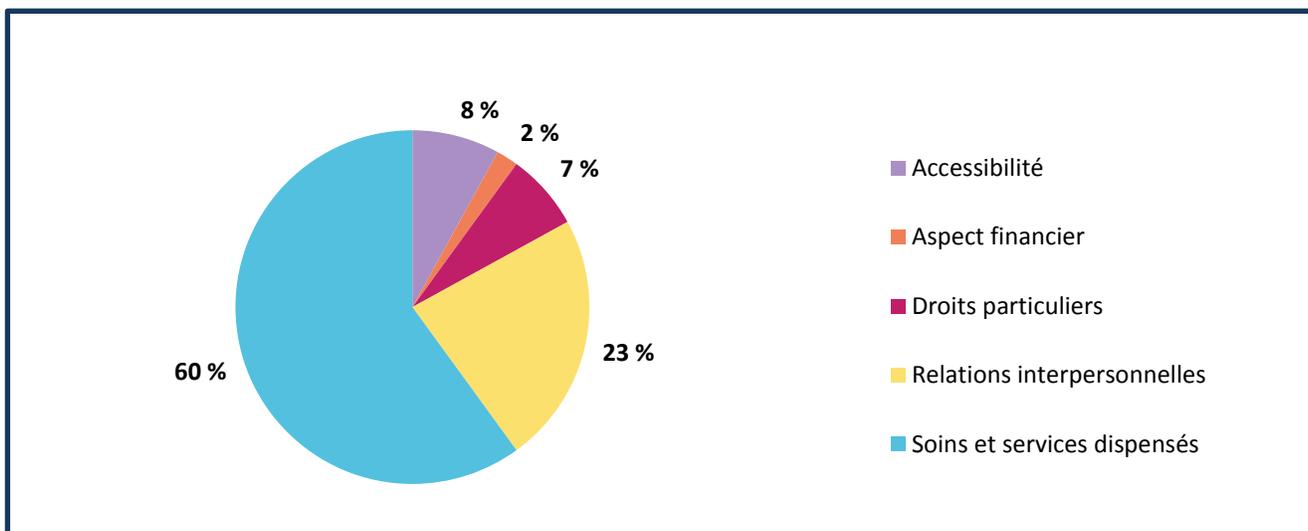
Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, dans aucune mesure, de nature qualitative. Durant le présent exercice, on remarque que le nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs est demeuré stable.

| 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* |
| 2019-2020   | 110   | 106                           | 6                   |
| 2018-2019   | 84  | 100                           | 2                   |
| 2017-2018   | 109   | 87                            | 3                   |

\*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 substitut.

## 2.2 Les motifs de plainte médicale

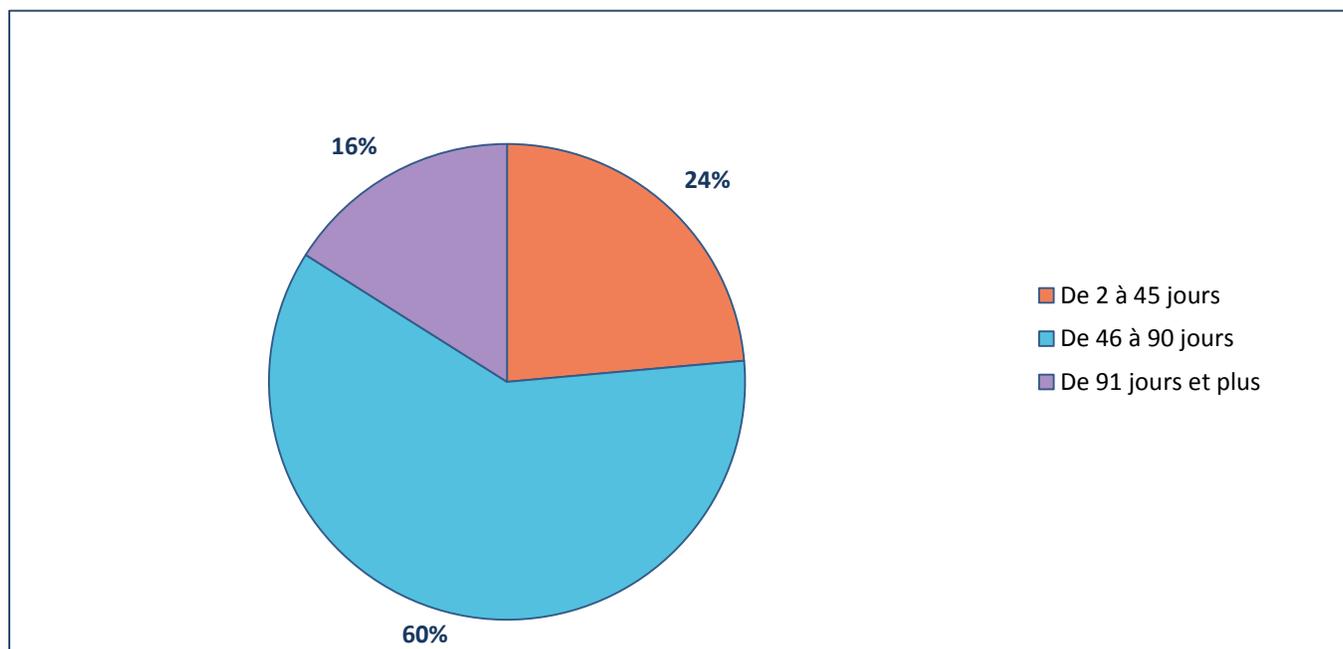
GRAPHIQUE 6 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF



Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 106 dossiers comportant 115 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de deux (2) recommandations.

## 2.3 Le délai de traitement des plaintes médicales

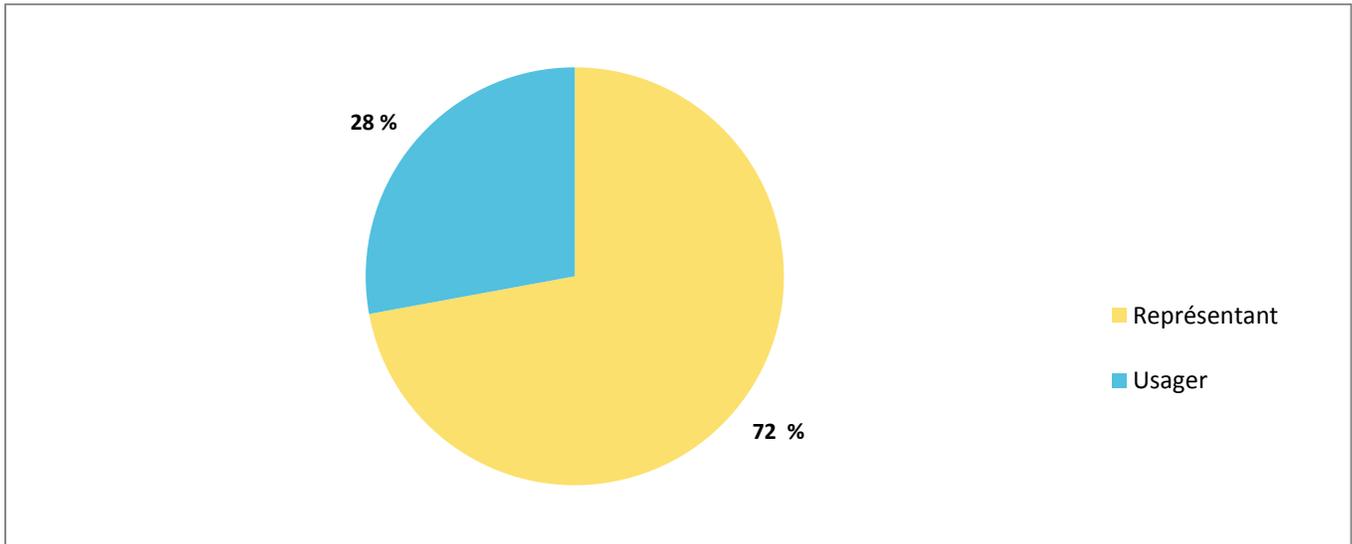
**GRAPHIQUE 7 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN**



Des efforts importants ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties concernées, malgré la hausse du nombre de demandes reçues. 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 y précise le recours prévu au comité de révision.

## 2.4 Le statut du plaignant

GRAPHIQUE 8 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR



Ce graphique nous indique que dans 72 % des cas, c'est le représentant de l'utilisateur 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.

## 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.

| Motifs                             | Précision   | Recommandation   |
|------------------------------------|---|--|
| <i>Soins et services dispensés</i> | Amélioration des communications avec la clientèle | Vu l'accessibilité grandissante de défibrillateurs externes dans les lieux publics, je recommande que le service de cardiologie considère la pertinence de sensibiliser les familles de ses patients à apprendre à se servir de ces appareils.           |
| <i>Droits particuliers</i>         | Consentement éclairé aux soins et services        | Je suggère au service de cardiologie que, lors de l'obtention du consentement parental pour le cathétérisme cardiaque d'un très petit bébé, qu'il soit systématiquement décrit et documenté dans le tableau qu'une complication à la jambe est possible. |

# CHAPITRE 3

## LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



## 3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres désignés par le conseil d'administration, soit deux médecins de l'établissement et un 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.

Pour l'année 2019-2020, huit plaignants ont décidé d'utiliser le recours en deuxième instance auprès du comité de révision, et une plaignante a retiré sa demande avant la tenue de la réunion du comité. Deux demandes concernent des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2018-2019. Sur les six (6) demandes conclues, le comité a confirmé les conclusions formulées par le médecin examinateur dans quatre (4) dossiers, et un complément d'examen a été demandé au médecin examinateur. Cependant, en raison du contexte relié à la COVID-19, la décision finale n'avait pas été reçue au moment de la rédaction du rapport.

Le délai de 60 jours n'a pas été respecté pour deux (2) des demandes reçues en raison de la suspension des activités du comité dans le contexte de la pandémie.

| <b>Tableau 6. Évolution du bilan des demandes de révision</b> |  |                          |                            |  |
|---|--|--------------------------|----------------------------|--|
|   | 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 |
| 2019-2020   | 1  | 8                        | 6                          | 2  |
| 2018-2019   | 0  | 3                        | 3                          | 0  |
| 2017-2018   | 0  | 3                        | 1                          | 2  |

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

- Soins et services dispensés/habilités techniques et professionnelles et relations interpersonnelles/manque d'information
- Soins et services dispensés/coordination des acteurs
- Soins et services dispensés/habilités techniques et professionnelles
- Droits particuliers/manque d'information sur l'état de santé
- Relations interpersonnelles/abus physiques
- Biais ethnique conscient ou inconscient/cas de rachitisme

## 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, nous avons indiqué que nous ajouterions les recommandations suivantes dans notre rapport au conseil d'administration :

*« Toutefois, suite à votre plainte, nous ferons une recommandation au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine selon laquelle le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier serait encouragé à souligner l'importance et à faire la promotion de la politique en matière de promotion de la bienveillance, de prévention et du harcèlement et de la violence en milieu de travail auprès de ses membres. Cette recommandation aurait pour but d'assurer un climat de travail sain ainsi qu'une bienveillance et un respect mutuels au sein de l'institution. »*

*« Grâce à votre ténacité, la recommandation du médecin examinateur relative à l'importance d'une sensibilisation des familles des patients à apprendre à se servir de défibrillateurs externes est désormais entérinée par la Direction des affaires médicales et universitaires. Cette recommandation ainsi que votre plainte seront également prises en considération dans l'élaboration de notre rapport au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en vue de l'amélioration continue des soins et services médicaux dispensés par notre établissement. »*

## **RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES**

De plus, le comité de révision recommande au conseil d'administration qu'une directive soit émise aux médecins examinateurs afin qu'ils soient obligés de rencontrer, ou discuter par téléphone ou par téléconférence avec les plaignants, avant de rendre leur décision. Certaines décisions ont été rendues par un médecin examinateur sans qu'une telle discussion ait eu lieu avant que le dossier ne soit acheminé au comité.

De plus, nous aimerions que le conseil d'administration considère, vu la clientèle multiethnique du CHU Sainte-Justine, de recommander au CMDP d'apporter une diversification ethnique aux médecins examinateurs et qu'il considère faire de même au comité de révision afin de se rapprocher de cette clientèle.

# ANNEXES



## TYPES DE DOSSIERS

La commissaire examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et elle répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des 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 et à la qualité des services, 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. La 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, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

### 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 toutes décisions le concernant sur son 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

Concerne le « savoir-être » de l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, 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.

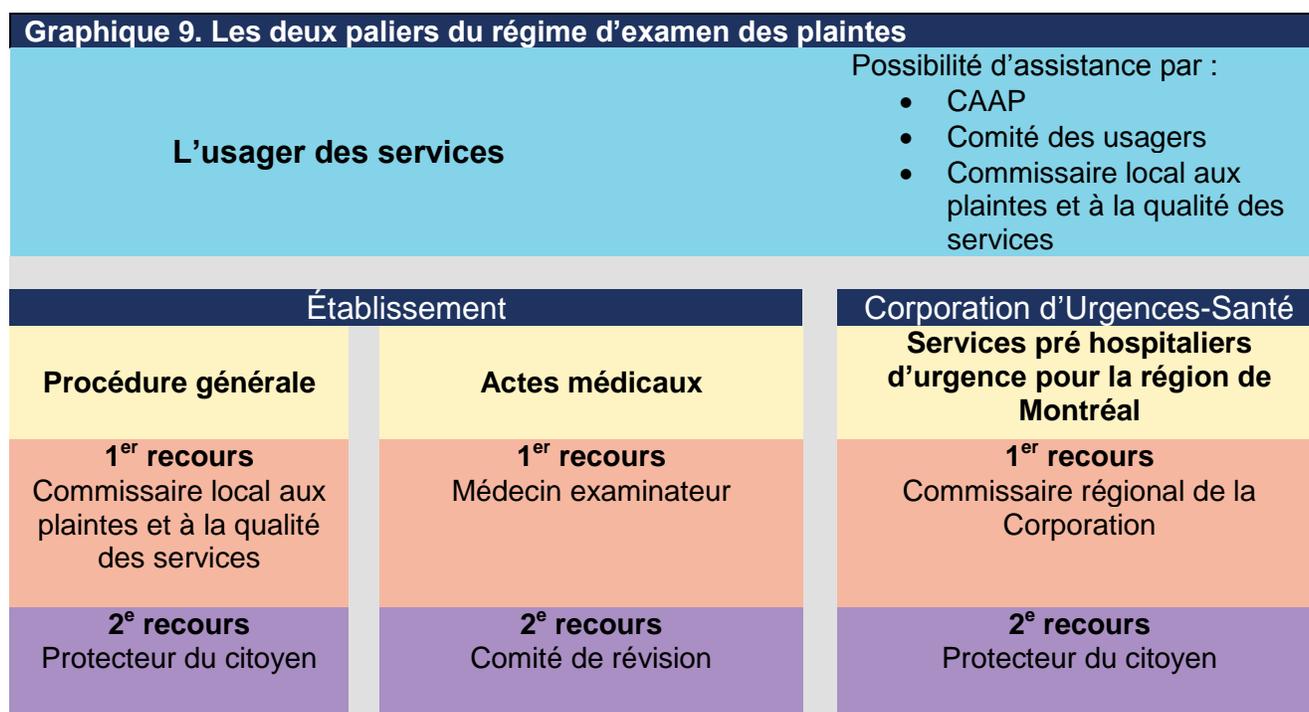
# ANNEXE 3

## 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'accès 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 gouvernemental.

## PROCÉDURE 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 elle peut aussi 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 les changements survenus en cours d'année :**

- Madame Élise Lambert, technicienne en administration;
- Madame Aurore Nembe, assistante administrative;
- Madame Cristina Nitu, agente de planification, de programmation et de recherche;
- Mesdames Karolyn Bonin-Renaud et Rym Asma Madi, assistantes administratives qui nous ont quittés pour relever de nouveaux défis.

**Les médecins examinateurs du CHU Sainte-Justine:**

- Docteur Gilles Chabot, médecin examinateur;
- Docteure Marie-Josée Clermont, médecin examinateur substitut;
- Docteure Francine Lefebvre, 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 M<sup>e</sup> 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 des directions du CHU Sainte-Justine, y compris les gestionnaires et les équipes.

