



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Rapport annuel
2010-2011

Déposé au
CONSEIL D'ADMINISTRATION du CHU SAINTE-JUSTINE
par André Lanciault
le 28 septembre 2011

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C5

MOT DU COMMISSAIRE

Ce rapport constitue le cinquième bilan du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en conformité avec les alinéas 9 et 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport annuel s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration de l'établissement. Il constitue également une source d'information accessible à la population et aux usagers tout en s'assurant de préserver la confidentialité des familles qui se sont adressées au commissaire.

Cette année, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a procédé à l'ouverture de 701 dossiers. Les usagers ont eu recours aux commissaires et à l'assistante administrative afin d'avoir accès à un service, comprendre le parcours de soins, s'assurer qu'ils sont toujours sur une liste d'attente, questionner les soins et des services reçus, dénoncer l'attitude ou le comportement d'un membre du personnel, avoir des explications sur la facturation ou exiger le respect de certains droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou tout simplement témoigner de leur appréciation des services.

Chacune des plaintes et des assistances adressées au bureau commissaire a fait l'objet d'interventions personnalisées. C'est ainsi que se règlent chaque jour des situations avec le concours des chefs de service, des chefs professionnels, des médecins, des infirmières cliniciennes, des assistantes infirmières chef et des agentes administratives. Je souligne leur engagement direct et assidu et l'importance de leur contribution à l'amélioration des soins et services rendus. De plus, les échanges réguliers avec des personnes ressource des différentes directions ainsi qu'avec le comité des usagers permettent une meilleure vision des pratiques et l'identification de mesures correctives pertinentes et applicables sur le terrain. Le rôle des commissaires s'exerce inlassablement à titre de facilitateur, de conciliateur et d'allié tant pour les usagers que pour les intervenants.

L'analyse rétrospective de l'année et la comparaison avec les années précédentes permet d'identifier des tendances au niveau de la perception de la qualité des soins et services des familles.

Cette année encore, les motifs de plainte et les assistances démontrent que **l'accessibilité aux soins et services demeure la plus grande cause d'insatisfaction des usagers qui s'adressent aux commissaires**. En fait, le tiers (33%) du volume des activités des commissaires et de l'agente administrative est dévolu aux situations concernant l'accessibilité. Tous nos rapports annuels indiquent une tendance identique. L'accessibilité comporte plusieurs facettes et représente un enjeu majeur pour l'établissement et l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Dans cette perspective, le commissaire a pris l'initiative d'ouvrir une intervention concernant les listes d'attente pour l'année en cours.

Parmi les tendances, je souligne les insatisfactions en lien avec **les relations interpersonnelles qui représentent 32% des plaintes déposées**. En outre, cette

catégorie de plaintes a nécessité le plus haut taux de mesures correctives de l'année, soit 64%. Cette année, les commissaires ont rencontré plusieurs groupes d'employés de différents services afin de présenter une formation sur les droits des usagers, le régime des plaintes et sur la communication empathique. Lors de ces rencontres, des exemples d'échanges entre dispensateurs de service et familles sont abordés et des pistes de solution sont proposées. J'insiste sur l'importance d'investir des efforts continus à l'amélioration de la communication professionnelle. Celle-ci demeure l'enjeu le plus important dans la relation de service entre l'utilisateur, sa famille et le personnel de l'établissement. Il est reconnu que la plupart des plaintes des usagers résultent d'un manque de communication.

Les **soins et services dispensés** constituent également un facteur d'inquiétude ou d'insatisfaction important chez les usagers. La révision des mesures correctives démontre qu'il faut réviser ou adapter certains protocoles cliniques ou administratifs en fonction de la situation du moment ou des particularités de l'utilisateur. La notion de personnalisation des soins doit demeurer une préoccupation constante de l'ensemble de intervenants de l'établissement. J'insiste également sur la nécessité des ajustements continus aux activités professionnelles des intervenants via l'encadrement clinique et la formation. Il s'agit là d'un levier prépondérant en terme de qualification des pratiques et d'humanisation des soins. Pour terminer, je constate que des efforts ont été consentis à l'amélioration de la continuité des soins; je pense notamment au Centre de diagnostic prénatal et au Programme de soins intégrés continus pour enfants atteints de problèmes de santé multisystémiques (PSIC). L'importance de cette dimension des soins dans un hôpital tertiaire commande la poursuite de toute initiative susceptible de l'améliorer. D'ailleurs, dans le cadre de la démarche d'agrément, les questionnaires d'auto-évaluation des équipes indiquent qu'il y a plusieurs dimensions à améliorer en termes de continuité.

Au chapitre des droits particuliers, le commissaire a réalisé une intervention en lien avec l'utilisation des mesures de contention et le recours à l'isolement pour les usagers hébergés à l'unité des adolescents. L'intervention a donné lieu à une recommandation concernant l'utilisation de telles mesures afin d'être conforme aux normes ministérielles et à la politique de l'établissement.

En ce qui a trait aux autres fonctions des commissaires, j'annonce que 53% du volume d'activité des commissaires cette année concerne la promotion et l'information sur les droits et le régime des plaintes. A cela s'ajoute un volume de 30% d'activités au niveau des consultations demandées par le personnel de l'établissement se rapportant aux droits particuliers. Ces deux volumes d'activité, en hausse comparativement à l'an passé, constituent une bonne nouvelle dans le cadre de notre priorité annuelle de vouloir répondre davantage à l'actualisation des droits et responsabilités en santé. Je signale qu'en décembre 2010, le Commissaire à la santé et au bien-être publiait un avis sur les droits et responsabilités des usagers qui sont reconnus par la LSSSS. Les recommandations du Commissaire à la santé font état notamment de l'importance de renseigner davantage les intervenants et les gestionnaires sur les droits et approfondir leurs connaissances liées aux enjeux de droit ainsi qu'à l'interprétation et à l'application

des lois dans leur contexte, par exemple aux enjeux liés au consentement, à l'accompagnement et à la confidentialité.

Le travail des commissaires s'inscrit dans une perspective de gestion intégrée de la qualité. Une culture de la qualité passe notamment par la satisfaction des besoins et des attentes des usagers et de leur famille. Ainsi, les sondages, la gestion des plaintes et le comité des usagers sont des sources d'information précieuses. Les sondages de qualité constituent pour les usagers une opportunité d'exprimer leur opinion et leur satisfaction et sont des outils importants pour le commissaire dans son mandat d'amélioration de la qualité des services. Je salue le sondage réalisé par le comité des usagers cette année et je souhaite que l'initiative puisse se répéter périodiquement dans les années à venir.

Je retiens de ce sondage des zones d'amélioration concernant notamment la participation aux décisions, les explications, la disponibilité et la manière de consulter les familles. Les commissaires ont également puisé dans ce sondage des constats afin d'alimenter la démarche d'humanisation des soins et le comité de vigilance. Je constate également que les recommandations du rapport du Commissaire à la santé et au bien-être proposent, entre autres, de mettre la personne au centre, de privilégier l'écoute mutuelle, l'adaptation de l'information, de viser un rapport égalitaire et d'accompagner la personne dans l'accès à l'information et à son appropriation.

Le présent rapport met en évidence les insatisfactions des usagers et leur famille pour chacune des catégories de plainte. Il illustre le processus d'amélioration des soins et des services à l'aide de situations réelles dans lesquelles les commissaires sont intervenus.

Je souhaite que ce rapport permette une meilleure connaissance du régime des plaintes et que la plainte soit perçue, tant par les usagers que par les intervenants, comme un véhicule qui favorise une culture des droits et responsabilités, comme un levier de la qualité des soins et services, comme une opportunité dans la démarche d'humanisation de l'établissement.

Bonne lecture !

Le commissaire,
André Lanciault

LES FONCTIONS LÉGALES DU COMMISSAIRE

L'article 33 de la LSSSS précise que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes:

- il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers;
- il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes;
- il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte;
- sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;
- au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations;
- il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés;
- il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des utilisateurs.

LES FAITS SAILLANTS 2010-2011

Procédure générale :

- 701 dossiers ouverts
- 392 motifs de plaintes
- 178 mesures correctives
- 106 mesures concernent les relations interpersonnelles (59) et les soins et services dispensés (47)
- 71 mesures visent l'information, la sensibilisation et l'encadrement des intervenants

- **85% des plaintes traitées dans les délais légaux de 45 jours**

308 plaintes déposées :

- 99 concernent les soins et services dispensés
- 95 concernent les relations interpersonnelles
- 85 concernent l'accessibilité
- 67 concernent l'organisation du milieu/ ressources matérielles
- 36 concernent l'aspect financier
- 34 concernent les droits particuliers

- **47% des plaintes concernent les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles**

107 activités liées aux autres fonctions du Commissaire :

- 57 activités de promotion / information
- 36 activités de collaboration au fonctionnement du régime des plaintes
- 10 participations au Comité de vigilance

- **53% des autres fonctions du commissaire concernent la promotion et l'information**

267 assistances traitées par le bureau du Commissaire

- 113 assistances pour l'accessibilité
- 60 concernant les droits particuliers
- 29 concernant l'organisation du milieu
- 28 assistances quant à l'aspect financier
- 27 assistances concernent les soins dispensés
- 9 concernent les relations interpersonnelles
- 1 assistance concerne les autres objets de demande

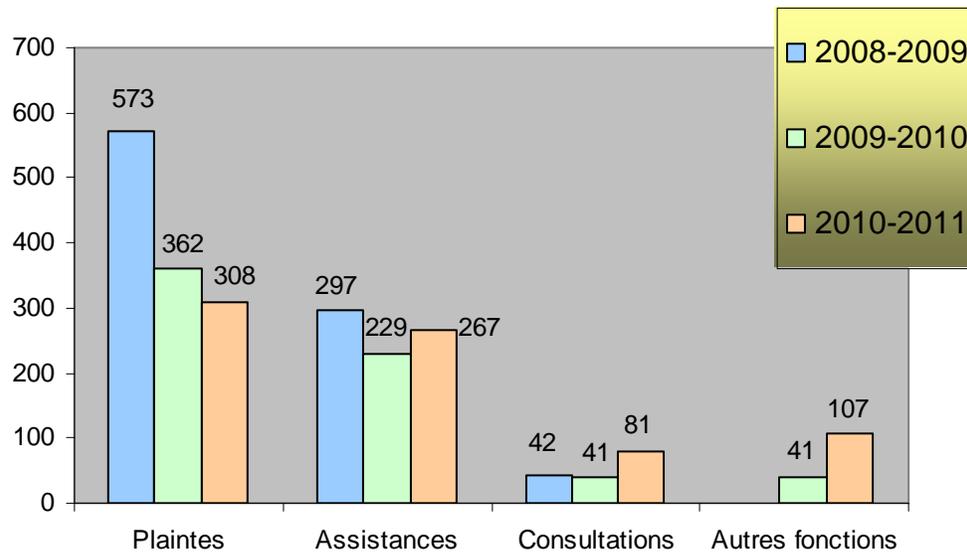
- **85% des assistances concernent une demande d'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service**

81 demandes de consultations traitées par le Commissaire

- 23 concernent les droits particuliers
- 20 concernent les relations interpersonnelles
- 12 concernent les soins et services dispensés
- 10 concernent l'organisation du milieu / ressources matérielles
- 7 consultations sur l'accessibilité
- 7 consultations sur l'aspect financier
- 2 consultations concernent les autres aspects

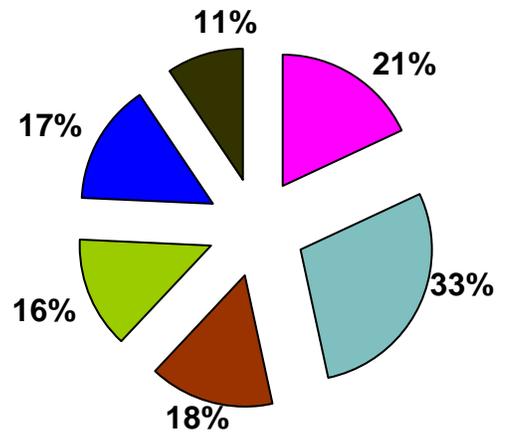
- **28% des consultations concernent les droits particuliers**

Les portrait des 3 dernières années



Les plaintes et les assistances sont réparties en six grandes catégories de motifs. Le graphique qui suit illustre la répartition de cette année.

Plaintes et assistances des usagers en 2010-2011



- Soins et services dispensés
- Accessibilité
- Relations interpersonnelles
- Droits particuliers
- Organisation du milieu et ressources matérielles
- Aspect financier

L'ACCESSIBILITÉ

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2008-2009	167 (24%)	123	97 (33%)	30% *
2009-2010	108 (23%)	47	100 (44%)	35% **
2010-2011	78 (20%)	19	113 (41%)	33% ***

* 264 situations concernant l'accessibilités sur un total plaintes et assistances de 870

** 208 situations concernant l'accessibilité sur un total plaintes et assistances de 591

*** 191 situations concernant l'accessibilité sur un total plaintes et assistances de 575

Les plaintes et les assistances se rapportant à l'accessibilité représentent 33% du volume global, soit le maintien de la tendance des deux dernières années, 30% en 2008-2009 et 35% en 2009-2010. Cette majeure dans les plaintes d'accessibilité est comparable à ce qui est rapporté dans les derniers rapports annuels de la Commissaire régionale de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal. De plus, le sondage de la clientèle réalisé sous la gouverne du comité des usagers en 2010 rapporte que les taux de satisfaction (par dimension) les moins élevés des usagers concernent l'accessibilité aux services et la continuité des soins. Les principales pistes d'amélioration de ce sondage font ressortir des éléments en lien avec la communication, l'accessibilité et la continuité.

L'accessibilité représente le niveau de préoccupation le plus élevé des usagers à l'endroit des soins et des services de l'établissement. Les objets de plainte portant sur l'accessibilité concernent principalement les délais d'attente (i.e. obtention de la ligne téléphonique, prise de rendez-vous, report de chirurgie, service d'urgence, triage, temps pour obtenir un résultat ou un rapport), les difficultés d'accès aux services et l'absence de service ou de ressource.

Les interventions du bureau du commissaire visent à s'assurer que l'utilisateur n'a pas été oublié, qu'il obtienne le service, que la liste d'attente est à jour, que des critères de priorisation existent et qu'ils respectent des délais cliniquement acceptables. Au plan systémique, les mesures correctives consistent à une amélioration des communications avec les familles et un ajustement des activités professionnelles.

Un enfant a reçu des diagnostics d'un autre pays qui soutiennent qu'il est atteint de différents retards de développement. Toutefois, ces diagnostics ne sont pas acceptés au Québec et de nouvelles investigations sont nécessaires. La plaignante estime que le processus du diagnostic est long et que son prochain rendez-vous est trop éloigné. Entre temps, l'enfant ne reçoit que des services partiels du CLSC et ceci n'inclut pas de service de stimulation et de réadaptation. La plaignante affirme que cette longue attente porte préjudice à son enfant et que ses droits ne sont pas respectés.

L'évaluation de la situation avec le chef de service a permis de constater que l'enfant a reçu un diagnostic et qu'il est inscrit sur les différentes listes d'attente de l'hôpital. Toutefois l'enfant

est éligible aux services de la clinique de développement et son inscription n'a pas été faite. Un correctif a donc été apporté et son nom figure maintenant sur la liste des usagers en suivi. De plus, un suivi a été fait avec le pédiatre de l'enfant et une demande de service a été faite à un centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Finalement, le chef de service a contacté madame afin de lui expliquer les démarches qui ont été faites et le parcours de soins à venir pour son enfant.

Pour terminer, le commissaire a décidé d'ouvrir un dossier d'intervention en regard de l'accessibilité en date du 1 avril 2011. Cette intervention vise à mettre à jour de manière plus concrète la gestion de l'attente dans les différents services et les cliniques ambulatoires du CHU et identifier les problématiques et des pistes d'amélioration. J'estime que cette intervention permettra d'alimenter le plan d'action 2011-2012 de la directrice des services cliniques concernant l'accessibilité aux soins et services.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2008-2009	102 (15%)	71	40 (13%)	16% *
2009-2010	107 (22%)	60	23 (10%)	22% **
2010-2011	92 (24%)	47	27 (10%)	21% ***

* 142 situations sur un total plaintes et assistances de 870
 ** 130 situations sur un total plaintes et assistances de 591
 *** 119 situations sur un total plaintes et assistances de 575

Les plaintes et les assistances se rapportant aux soins et services dispensés représentent 21% du volume global, soit le maintien de la tendance de la dernière année, 22% en 2009-2010. Les objets de plainte se rapportent aux traitements, interventions et services, à la compétence technique et professionnelle, à la continuité, aux décisions cliniques et à l'organisation des soins et services.

Les interventions du commissaire consistent notamment à l'adoption, la révision ou l'application d'un protocole clinique ou administratif, à l'encadrement des intervenants, à l'ajustement des activités professionnelles et à la formation ou l'encadrement de l'intervenant.

Une maman porte à notre attention que le soluté de son enfant s'est infiltré pendant son hospitalisation et que l'infirmière ne faisait pas les vérifications requises et ne savait plus comment intervenir lorsque l'état de santé de son enfant s'est corsé. Les interventions de deux infirmières d'expérience furent nécessaires car le bras de l'enfant était passablement enflé. Madame considère que l'infirmière ne semblait pas avoir la compétence technique dans ce genre de situation et que sa prise en charge manquait de rigueur.

Suite aux vérifications du chef de service, il a été démontré que l'eau s'était accumulé sous le coude et la main de l'enfant et que les vérifications de l'infirmière étaient incomplètes : il fallait soulever la main. De plus, les notes de la journée démontrent que l'enfant n'était pas en très bonne condition au delà de l'infiltration du soluté, donc une plus grande vigilance s'imposait. Dans la situation, on constate que l'infirmière a réagi tardivement, toutefois elle a demandé du support d'infirmières expérimentées. C'était la procédure à suivre, une fois le soluté infiltré. L'analyse de la situation démontre que l'infirmière n'avait jamais vécu une telle situation et qu'elle avait besoin de support.

En conséquence, le chef de service a révisé avec l'infirmière sa planification de quart de travail dans des conditions comme celles qui prévalaient le jour de l'incident. Le chef a également abordé la gestion d'une situation d'infiltration, les outils nécessaires, le besoin de formation et la nécessité de documenter davantage les notes au dossier.

RELATIONS INTERPERSONNELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2008-2009	142 (20%)	118	34 (11%)	20% *
2009-2010	113 (24%)	89	11 (5%)	21% **
2010-2011	92 (24%)	59	9 (3%)	18% ***

* 176 situations sur un total plaintes et assistances de 870

** 124 situations sur un total plaintes et assistances de 591

*** 101 situations sur un total plaintes et assistances de 575

Les objets de plaintes se rapportant aux relations interpersonnelles sont caractérisées par une diminution de 23% en comparaison avec l'année précédente, soit 113 en 2009-2010 pour 92 en 2010-2011. Cependant, la proportion par rapport à l'ensemble des plaintes demeure la même que l'an dernier, soit 24%. Les motifs les plus souvent invoqués sont le manque d'empathie et de politesse, une attitude froide et directive ainsi que le manque d'information.

Les plaintes visent principalement des infirmières, des agentes administratives et des préposés. On constate que 64% des objets de plainte de cette catégorie ont nécessité des mesures correctives. Il s'agit là du tiers (33%) de l'ensemble des mesures correctives pour l'ensemble des plaintes de l'année.

Les interventions des commissaires visent à s'assurer que les employés qui font l'objet d'une plainte soient toujours rencontrés par le chef de service afin qu'ils puissent donner leur version des faits. Les mesures appliquées sont des rappels sur le code d'éthique de l'établissement, sur l'attitude appropriée avec la clientèle, ainsi que sur la mission de l'établissement. Par ailleurs, les commissaires resituent l'importance de la qualité de la relation de service dans le cadre de la démarche d'humanisation des soins en cours (Planetree). Finalement, les commissaires offrent systématiquement aux chefs de service une formation sur la communication empathique pour leur équipe. Cette formation a d'ailleurs été donnée à plusieurs groupes d'employés de différents services. Les commissaires s'assurent également, dans ces situations, que la relation de confiance de la famille avec l'équipe soit rétablie dans la mesure du possible.

Une mère appelle afin de prendre un rendez-vous pour son fils, puisqu'elle avait une requête d'un médecin pour une consultation à Ste-Justine. L'agente administrative a refusé de se nommer et a tenté d'envoyer madame vers son CLSC. La dame rapporte que l'employée lui a racroché la ligne au nez. Madame veut qu'on rencontre cette employée pour lui parler de l'attitude correcte à avoir avec les usagers.

L'évaluation de la situation avec le chef de service a permis de constater que cette employée ne suit pas toujours les consignes données lors des références. Les références doivent être évaluées par l'infirmier de liaison qui décide s'il s'agit d'un soin de première ou de deuxième ligne. En fin de compte, la chef a effectué un rappel sur l'attitude à avoir avec la clientèle et

ainsi que sur le respect des règles concernant les références vers d'autres ressources. Un suivi serré sera effectué par la chef auprès de cette employée.

ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2008-2009	177 (25%)	148	29 (10%)	24% *
2009-2010	82 (17%)	51	31 (14%)	19% **
2010-2011	66 (17%)	24	29 (11%)	17% ***

* 206 situations sur un total plaintes et assistances de 870

** 113 situations sur un total plaintes et assistances de 591

*** 95 situations sur un total plaintes et assistances de 575

Les plaintes et les assistances concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles représentent 17% du volume global. On constate que les motifs de plaintes pour cette catégorie ont considérablement diminué au cours des deux dernières années. Cette diminution s'explique en partie par l'application de mesures correctives apportées au niveau des fenêtres et à l'achat de téléviseurs. Cette année, seulement 24 mesures correctives ont été convenues.

Les principaux motifs invoqués sont la présence de règles et procédures (heures de visites, limitation des visiteurs en bas de 12 ans, respect des heures de rendez-vous, règles pour l'accès à certaines cliniques), la propreté des lieux, le manque d'espaces de stationnement dans la section pour les personnes handicapées. La vétusté des lieux est parfois invoquée dans les échanges avec les familles. Les familles sont informées des réaménagements qui seront réalisés dans le cadre du projet « Grandir en santé ».

Cette année, le bureau du commissaire a reçu plusieurs plaintes concernant les salles d'allaitement. Plusieurs parents croyaient qu'il n'y avait pas de salles d'allaitement. Le bureau du commissaire a constaté qu'il existait plusieurs salles d'allaitement, toutefois, elles ne sont pas bien identifiées et peu connues du personnel. Dans tous les cas, des informations ont été données sur l'emplacement des différentes salles d'allaitement. De même, le bureau du commissaire s'est assuré auprès de la coordonnatrice de soutien aux programmes que l'information sur l'emplacement des salles d'allaitement soit consignée dans le « Petit guide du patient » en révision, et qu'on s'assure d'une signalisation à cet effet dans l'hôpital. Finalement, des actions immédiates ont été demandées auprès des services techniques afin que soit installé un rideau pour permettre aux mamans d'allaiter en toute intimité dans certains secteurs.

DROITS PARTICULIERS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2008-2009	44(7%)	32	73(25%)	13% *
2009-2010	22 (6%)	11	55 (24%)	13% **
2010-2011	34 (11%)	14	60 (22%)	16% ***

* 117 situations sur un total plaintes et assistances de 870

** 77 situations sur un total plaintes et assistances de 591

*** 94 situations sur un total plaintes et assistances de 575

Cette catégorie de plaintes représente 16% du total des plaintes et des assistances; soit 34 motifs de plaintes et 60 assistances. Il s'agit d'une augmentation du nombre total, soit 94 pour cette année au lieu de 77 l'an dernier. Comme le démontre le nombre de motifs de plaintes par rapport au nombre d'assistances, les usagers demandent surtout un accompagnement afin que leurs droits soient respectés.

Les motifs de plainte consistent principalement au droit à l'information sur l'état de santé ou sur un incident ou un accident survenu lors de la prestation des soins. De même, le bureau du commissaire est interpellé sur le droit d'accès au dossier médical de l'utilisateur, le droit de consentir aux soins et le choix du professionnel.

Dans la catégorie des droits particuliers, 14 mesures correctives ont été appliquées. Les commissaires se sont assurés qu'une information adéquate était donnée aux familles et que leur droit de consentir aux soins était respecté. De même, les commissaires se sont assurés que des rappels soient faits lors de rencontres d'équipe sur l'importance d'informer l'utilisateur ou son représentant de la nature des soins donnés et sur le droit de consentir aux soins.

Une famille n'est pas satisfaite du suivi d'une intervenante. La mère communique avec le secrétariat pour connaître le nom du supérieur immédiat de l'intervenante. Lorsqu'elle parle à la secrétaire, celle-ci lui répond qu'elle n'a pas le droit de divulguer cette information et qu'elle demandera à l'intervenante de la rappeler pour lui donner l'information. La dame est étonnée de cette procédure et considère que ceci compromet la relation de soins.

Lors de l'appel de la dame au bureau du commissaire, le nom du supérieur immédiat de cette intervenante lui est donné. Au fil des échanges du commissaire auprès de la mère, celle-ci avait déjà parlé au supérieur immédiat qui a expliqué à la dame que la secrétaire n'avait pas bien répondu et qu'il prenait la situation en main. Le supérieur immédiat a également fait un suivi avec la dame concernant ses insatisfactions au sujet de l'intervenante. Comme la dame s'est dite en confiance avec le supérieur de l'intervenante, il a été convenu avec la dame que le dossier de plainte serait conclu et qu'elle communiquerait avec le bureau du commissaire en cas de besoin.

ASPECT FINANCIER

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2008-2009	55 (10%)	42	38 (13%)	11% *
2009-2010	40 (11%)	29	25 (11%)	11% **
2010-2011	36 (12%)	13	28 (10%)	11% ***

* 93 situations sur un total plaintes et assistances de 870

** 65 situations sur un total plaintes et assistances de 591

*** 64 situations sur un total plaintes et assistances de 575

Le tableau des trois dernières années démontre que les insatisfactions se poursuivent au niveau des frais de chambre et des frais qui s'appliquent aux personnes non couvertes par l'assurance maladie et ce malgré un volume de situation relativement bas. Chaque plainte est examinée avec une personne ressource de la comptabilité, en tenant compte des directives ministérielles, d'une analyse de contexte et de principes d'équité par rapport à l'ensemble des usagers.

Par ailleurs, les mesures correctives appliquées ont considérablement baissé depuis les trois dernières années. De 42 mesures en 2008-2009, à 29 mesures en 2009-2010, elles sont passées à 13 pour l'année 2010-2011. Cette baisse peut s'expliquer par les actions qui ont été prises afin d'améliorer l'information donnée aux usagers lors du choix de chambre ou lorsqu'il y a des frais en raison de la non éligibilité à la carte d'assurance-maladie du Québec. Des mesures correctives ont été appliquées au fil des ans :

- Le personnel infirmier ne donne plus d'information sur la facturation des chambres et ils réfèrent les usagers à l'admission;
- Le personnel à l'admission de l'urgence donne seulement de l'information conforme aux directives de la comptabilité;
- Un ajout a été fait sur le formulaire de choix de logement pour spécifier que le prix de la chambre couvre toute la durée du séjour;
- Des explications sont données aux usagers concernant la réglementation sur l'assurance hospitalisation qui spécifie que ce dernier, lorsqu'il a effectué un choix de logement, doit payer pour la chambre occupée.

Des rencontres avec les gestionnaires, les commissaires et une personne ressource du service de la comptabilité ont permis de clarifier la réglementation concernant les usagers qui n'ont pas la carte d'assurance-maladie. Cette mesure a permis de réduire considérablement le nombre de plaintes.

Une dame non résidente est en visite ici chez sa soeur. Durant son voyage, sa grossesse se complique et elle doit accoucher au Québec car elle a une grossesse à risque. Avant d'accoucher, madame avait demandé la nature des coûts pour l'accouchement. La préposée lui donne un montant mais sans spécifier qu'il s'agit du taux par jour. La dame a été facturée pour deux jours d'hospitalisation. Elle reproche le manque d'information et prétend qu'elle avait fait des démarches dans un autre centre hospitalier et que les frais étaient moindres. C'était la raison pour laquelle elle avait choisi le CHU Sainte Justine car elle croyait que le prix mentionné était pour toute la durée du séjour.

Après vérification par le bureau du commissaire auprès des comptes clients, il est apparu que l'information donnée à madame n'était pas complète; la dame a donc été facturée pour une seule journée d'hospitalisation. Des mesures ont ensuite été prises afin que les agentes administratives s'assurent de donner une information complète.

CONSULTATIONS

L'opinion des commissaires fût requise pour le traitement de certaines situations tendues entre des usagers et leur famille et des membres du personnel à l'interne. Lors des échanges avec les gestionnaires, les médecins et les différents intervenants de l'établissement, les commissaires tentent d'objectiver certaines situations en mettant en perspective les droits et responsabilités des usagers, le code d'éthique, les notions de bonne pratique et la nécessité de communiquer davantage avec l'utilisateur. Des rappels réguliers sont également faits sur l'importance de consigner systématiquement les interventions au dossier usager.

Les consultations ont doublé cette année – elles sont passées de 41 à 81. Cette augmentation s'inscrivait dans une priorité des commissaires. La dimension de support au personnel de l'établissement permet d'agir en amont de situations difficiles et complexes avec des usagers.

AUTRES FONCTIONS DES COMMISSAIRES

Promotion et information sur les droits et fonctionnement du régime des plaintes

Les commissaires ont réalisé 93 activités à ce chapitre. Il s'agit surtout de présentations à des équipes de travail avec des modalités didactiques telles le power point et les échanges interactifs avec les professionnels du service concerné. Lors de ces présentations, des références sont faites aux droits et responsabilités des usagers, au code d'éthique de l'établissement, aux obligations déontologiques du professionnel, à certains aspects de la communication empathique et à l'humanisation des soins. L'orientation des nouveaux cadres de l'établissement fait aussi partie des activités en lien avec les droits et le régime des plaintes.

De plus, les commissaires ont participé aux journées de développement professionnel du Regroupement des commissaires aux plaintes de la région de Montréal et à l'association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). Ces rencontres permettent de se ressourcer et de maintenir des liens de collaboration avec les autres commissaires. Le commissaire a présenté à nouveau une conférence dans le cadre de la rencontre annuelle de la Société canadienne d'hémophilie, section Québec, intitulée « Droits, responsabilités et zones de pouvoir de l'utilisateur dans la relation de service ». Cette rencontre regroupe des familles d'utilisateurs dont les enfants sont suivis au CHU Sainte-Justine.

Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance a tenu 5 rencontres durant l'année. Un plan d'action annuel a été établi par la directrice de la qualité et le commissaire. Des activités ont été réalisées lors de chacune des rencontres du comité afin d'optimiser le rôle de coordination du comité de vigilance en regard des activités des autres instances responsables de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services rendus au sein de l'établissement, dont voici une liste:

- Suivi des recommandations du commissaire, du médecin examinateur et du Protecteur du citoyen;
- Étude de l'avis du comité de bioéthique sur la continuité des soins;
- Présentation d'une histoire de cas en lien avec la continuité des soins;
- Examen du portrait périodique des infections nosocomiales et des incidents-accidents;
- Examen des rapports annuels de diverses instances telles le CMDP, le CII, le Conseil multidisciplinaire et les visites d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et du Collège des médecins;
- Présentation de l'avis du Commissaire à la santé et au bien-être concernant les droits et responsabilités en matière de santé;
- Étude du sondage satisfaction réalisé sous la gouverne du Comité des usagers.

Le comité des usagers

Les commissaires sont présents aux réunions tenues par le comité des usagers. Ils peuvent ainsi apporter un support aux membres du comité, partager de l'information non confidentielle, identifier certaines problématiques et explorer des pistes d'amélioration de certaines pratiques. Les échanges avec les membres du comité des usagers, permettent également d'avoir leur perception sur la qualité des services rendus et entendre certaines préoccupations.

Avis et participation sur toute question de sa compétence

- Avis sur la continuité des soins en lien avec le sondage du comité des usagers, les tendances des plaintes et l'avis du comité de bioéthique de l'établissement;
- Avis sur l'accessibilité des soins et services (listes d'attente);
- Avis sur la politique de visite à l'unité néonatale;
- Avis sur la rampe pour les personnes handicapés (en chaise roulante) dans le stationnement;
- Avis sur les procédures de transfert entre les établissements de niveau III pour les usagers en néonatalogie;
- Participation aux activités Planetree;
- Participation au comité de prévention de la violence;
- Participation au comité sur le hall d'entrée;
- Commentaires sur le « petit guide » des patients hospitalisés au CHU et sur le code de vie de l'unité URFI.

CONCLUSION ET PLAN D'ACTION 2011-2012

L'année 2010-2011 a été caractérisée par des actions ciblées au niveau de la continuité des soins, l'information et la promotion des droits et responsabilités des usagers auprès du personnel et la communication empathique dans la relation de service. Les indicateurs du réseau de la santé et des services sociaux rapportent qu'il faut poursuivre dans cette direction.

Cette année, les enquêtes et les interventions des commissaires devront également tenir compte de la démarche de la Directrice des services cliniques concernant l'accessibilité. Un avis lui a déjà été envoyé afin de soutenir sa démarche et y contribuer. Des activités seront également faites en collaboration avec la direction des ressources humaines afin d'outiller davantage le personnel au niveau de la communication professionnelle. Finalement, les commissaires poursuivront leur appui à la démarche d'humanisation des soins et seront attentifs au processus d'agrément.

Pour terminer, je remercie les membres du comité de vigilance pour leur soutien indéfectible et leur encouragement constant. Je témoigne également de l'ouverture et de la collaboration de l'ensemble du personnel de l'établissement au mandat des commissaires, tant des directeurs, des cadres, des médecins, de l'ensemble du personnel soignant et du personnel de soutien.