

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

COMMISSAIRE AUX PLAINTES  
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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



2024  
—  
2025

Le Rapport annuel 2024-2025 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, est une production de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ).

Dépôt au conseil d'administration d'établissement du CHUSJ : 22 septembre 2025

### **Crédits, auteurs et collaborateurs**

Recherche et rédaction

Josée Brady, commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
Élise Lambert, technicienne en administration

Page couverture et pages intercalaires : Camille Ouellet Morrissette, designer graphique, CHUSJ  
Photos : Véronique Lavoie, photographe, CHUSJ

### Équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Josée Brady, commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
William Jeannès, commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services  
Aurore Nembe, assistante administrative  
Élise Lambert, technicienne en administration

### **Notes**

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du CHUSJ ([chusj.org](http://chusj.org)).

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

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

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025  
Bibliothèque et Archives Canada, 2025

© CHUSJ 2025

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Lettre au président CAÉ</b>	/5
<b>Lettre à la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services</b>	/6
<b>Mot de la commissaire aux plaintes et de la qualité des services</b>	/7
<b>Les faits saillants</b>	
<b>Bilan des activités du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>	/9
<b>Bilan des activités du médecin examinateur</b>	/10
<b>Bilan des activités du comité de révision</b>	/10
<b>Introduction</b>	
<b>Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales</b>	/12
<b>SECTION 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	
1.1 Autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	/14
1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	/15
1.3 Les plaintes	/16
1.4 Les plaintes reçues selon l'installation	/17
1.5 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	/17
1.6 Les motifs de plainte	/18
1.7 Le délai de traitement des plaintes	/20
1.8 Le statut du plaignant	/21
1.9 Le recours au Protecteur du citoyen	/21
1.10 Les interventions	/22
1.11 Les recommandations de la commissaire	/23
1.12 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	/23
1.13 Les demandes d'assistance	/27
1.14 Les demandes de consultation	/28
1.15 Le bilan des dossiers traités concernant la maltraitance	/28
1.16 Les objectifs 2025-2026	/28
<b>SECTION 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b>	
<b>Mot du médecin examinateur</b>	/30
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	/31
2.2 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	/31
2.3 Les motifs de plainte médicale	/31
2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales	/32
2.5 Le statut du plaignant	/32
2.6 Les mesures d'amélioration	/33
2.7 Les recommandations du médecin examinateur	/33

### **SECTION 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION**

3.1 Le comité de révision	/36
3.2 Le bilan des activités du comité de révision	/37
3.3 Les recommandations du comité de révision au conseil d'administration	/37

### **ANNEXES**

Dans leurs mots...	/39
Annexe 1 : Types de dossiers	/42
Annexe 2 : Motifs de plainte et d'intervention	/43
Annexe 3 : Liste des droits de l'utilisateur	/44
Annexe 4 : Procédures à suivre pour formuler une plainte	/45
Annexe 5 : Remerciements	/46

### **TABLEAUX ET GRAPHIQUES**

Tableau 1 : Proportion des dossiers reçus et traités par la commissaire aux plaintes	/9
Tableau 2 : Comparatif et variation	/9
Tableau 3 : Dossiers reçus au bureau de la commissaire aux plaintes (plaintes médicales)	/10
Graphique 1 : Comparatif avec les années antérieures	/16
Tableau 4 : Plaintes reçues selon l'installation	/17
Graphique 2 : Les motifs de plainte (dossiers conclus)	/18
Graphique 3 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	/20
Graphique 4 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu (selon l'auteur de la plainte)	/21
Graphique 5 : Motifs des interventions	/22
Tableau 5 : Les recommandations et les engagements des directions	/23
Graphique 6 : Mesures mises en place à la suite de l'examen des plaintes	/24
Graphique 7 : Mesures mises en place suite à l'examen des dossiers d'intervention	/24
Tableau 6 : Comparatif avec les années antérieures	/31
Graphique 8 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon le motif)	/31
Graphique 9 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon le délai d'examen)	/32
Graphique 10 : Bilan des dossiers des plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon l'auteur)	/32
Tableau 7 : Les recommandations du médecin examinateur	/33
Tableau 8 : Évolution du bilan des demandes de révision	/37
Tableau 9 : Les deux paliers du régime d'examen des plaintes	/45



CHU Sainte-Justine  
*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal

Montréal, le 22 septembre 2025

Madame Louise Champoux-Paillé  
Présidente du conseil d'administration d'établissement  
CHU Sainte-Justine  
3175, rue Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5

Madame,

À titre de présidente du conseil d'administration d'établissement de transition, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel d'activités 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU Sainte-Justine, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame Champoux-Paillé, l'assurance de ma haute considération.

Josée Brady  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services – CHU Sainte-Justine  
Téléphone : (514) 345-4749



CHU Sainte-Justine  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal

Montréal, le 22 septembre 2025

Madame Martine Gosselin  
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services  
Santé Québec

Madame la commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le rapport annuel d'activités 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU Sainte-Justine, pour l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la commissaire nationale, l'assurance de ma haute considération.

Josée Brady  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services – CHU Sainte-Justine  
Téléphone : (514) 345-4749

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

C'est avec un immense plaisir que je vous présente le rapport annuel 2024-2025 portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport couvre les activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (la commissaire), du médecin examinateur, ainsi que celles du comité de révision du CHU Sainte-Justine (CHUSJ).

En raison des changements découlant de l'entrée en vigueur de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS), ce rapport annuel devrait être le dernier sous sa forme actuelle. La commissaire ajustera le contenu de son rapport selon les consignes attendues de la commissaire nationale.

Encore cette année, le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (le bureau de la commissaire) a répondu de manière diligente aux demandes reçues, et ce, afin d'améliorer la qualité des soins et des services et de respecter les droits des usagers. Ainsi, chaque situation a été examinée avec rigueur, impartialité et de manière confidentielle.

Je tiens à remercier les usagers, les mamans, les papas ainsi que toutes les personnes concernées d'avoir pris le temps de porter à notre attention leurs préoccupations, leurs questionnements ainsi que les situations qu'ils ont vécues.

Je suis encore et toujours reconnaissante de l'engagement et de l'apport de l'ensemble de la communauté du CHUSJ qui collabore avec le bureau de la commissaire afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux enfants et aux mamans et de contribuer au respect de leurs droits.

Je suis privilégiée de pouvoir compter sur une équipe exceptionnelle pour me seconder dans mes fonctions. Je la remercie de son soutien, de son professionnalisme et de son souci constant d'agir pour le bien-être de la clientèle. Je tiens à souligner l'arrivée de monsieur William Jeannès qui occupe le poste de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services depuis avril 2024.

Merci à Aurore, Élise et William!!

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



Josée Brady  
**COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET  
À LA QUALITÉ DES SERVICES**

---

## Les faits saillants de l'exercices 2024-2025





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

Tableau 1

PROPORTION DES DOSSIERS REÇUS ET TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES			
Plaintes	Interventions	Assistances	Consultations
283	66	438	64
33%	8%	51%	8%

Tableau 2

COMPARATIF ET VARIATION				
Type de dossiers	Nombre de dossiers 2023-2024	Nombre de dossiers 2024-2025	Variation	
Plaintes	290	283	-7	- 2%
Interventions	43	66	23	+ 54%
Assistances	404	438	34	+ 8%
Consultations	61	64	3	+ 5%

- **939** dossiers ouverts par le bureau de la commissaire incluant les plaintes relevant de la compétence du médecin examinateur et les demandes de révision (↑ 9 %)
  - ▶ **935** dossiers concernant l'installation CHU Sainte-Justine
  - ▶ **4** dossiers concernant l'installation Centre de réadaptation Marie-Enfant
  - ▶ **283** plaintes reçues et relevant de la commissaire (↓ 2 %)
    - ✓ **24** plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
    - ✓ **273** plaintes conclues durant l'exercice (↓ 3 %)
    - ✓ **375** motifs de plainte (↑ 9 %)
    - ✓ **90 %** des plaintes autres que médicales conclues dans le délai de 45 jours (↓ 1 %)
- **324** mesures d'amélioration pour les plaintes et les interventions dont l'examen a été **conclu** en plus de trois (3) recommandations
- **110** activités en lien avec les autres fonctions de la commissaire
- **1** dossier a été transmis au Protecteur du citoyen
- **Aucune** demande n'a été reçue en lien avec l'application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*

## Bilan des activités du médecin examinateur

---

Tableau 3

### DOSSIERS REÇUS AU BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES (PLAINTES MÉDICALES)

Année	Nombre de dossiers
2024-2025	85 (↑10%)
2023-2024	77
2022-2023	65

- 17 plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
- 84 plaintes conclues durant l'exercice (↑18%)
- 88 motifs de plainte pour les dossiers dont l'examen a été conclu (↑ 21 %)
- 6 recommandations formulées
- 52 % des plaintes conclues dans le délai de 45 jours (↓11 %)
- 1 dossier transmis au comité des médecins, dentistes et pharmaciens

## Bilan des activités du comité de révision

---

Le comité a reçu quatre (4) demandes de révision. Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées pour tous les dossiers. Pour une plainte traitée en 2023-2024, la rencontre du comité de révision s'est tenue après la fin de l'exercice financier précédent. Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées pour ce dossier également.

---

## 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 LGSSSS, la commissaire et le médecin examinateur sont responsables du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

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

## La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire veille également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers.

Inspirée par les valeurs organisationnelles du CHUSJ, elle fonde ses actions et ses réflexions sur la bienveillance, la quête de l'excellence, le partenariat ainsi que l'engagement individuel et collectif. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, de leurs représentants, du personnel du CHUSJ, des partenaires que de l'ensemble de la population.

## section 1

—  
Le rapport de la commissaire aux  
plaintes et à la qualité des services



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

La commissaire s'est assurée d'assumer toutes ses fonctions prévues par la LGSSSS. 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, 110 activités totalisant plus de 100 heures ont été réalisées.

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

- Rencontres avec les gestionnaires de différentes directions du CHUSJ ;
- En collaboration avec la Direction qualité, évaluation, performance et éthique, assure la promotion de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité;
- Révision des tableaux de bord portant sur les activités du bureau de la commissaire et du médecin examinateur,
- Diffusion et partage des outils de mesure de la performance du bureau de la commissaire avec les gestionnaires;
- Soutien aux gestionnaires dans le cadre de la préparation de la visite d'Agrément Canada ;
- Participation à la visite du Bureau de normalisation du Québec (Optilab);
- Participation à l'élaboration de la procédure interne (plaintes médicales) en lien avec les nouvelles dispositions de la LGSSSS;
- Participation à la visite de Santé-Canada (Centre de procréation assistée);
- Rédaction d'une diapositive sur le régime d'examen des plaintes (orientation/accueil du nouveau personnel);
- Révision de plusieurs politiques et procédures de l'établissement;
- Présentation du rapport annuel 2023-2024 aux membres du conseil d'administration le 5 septembre 2024 ;
- Présentation du rapport annuel 2023-2024 à l'assemblée publique annuelle du conseil d'administration qui s'est tenue le 25 octobre 2024 ;
- Poursuite des présentations du régime d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire aux équipes ;
- Participation/contribution :
  - ✓ aux séances du conseil d'administration ;
  - ✓ aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services ;
  - ✓ aux rencontres du comité de gestion des risques et de la qualité ;
  - ✓ à la démarche de gestion intégrée des risques du CHUSJ ;
  - ✓ aux activités de la semaine de la sécurité ;
  - ✓ à certaines rencontres du comité des usagers du CHUSJ ;
  - ✓ aux activités de l'Association des responsables de la gestion des plaintes;
  - ✓ 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 et de développer ses connaissances et de participer à la réflexion sur l'évolution du régime d'examen des plaintes, la commissaire participe aux activités du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.

Finalement, la commissaire est membre de l'Association des responsables de la gestion des plaintes. Cette association regroupe des responsables des plaintes de divers ministères, compagnies ou organisations.

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

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

Des échanges concernant l'amélioration de la qualité des soins, le respect des droits des usagers et divers dossiers porteurs de changement ont lieu lors de ces rencontres.

Les rencontres du comité ont été maintenues suite à l'entrée en vigueur de la LGSSSS le 1<sup>er</sup> décembre dernier.

### **Séances du conseil d'administration de l'établissement du CHUSJ**

La commissaire a utilisé ce moment privilégié pour dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence. Avec l'entrée en vigueur de la LGSSSS, la commissaire présentera au nouveau conseil d'administration d'établissement lorsque celui-ci sera nommé et siègera.

## 1.3 Les plaintes

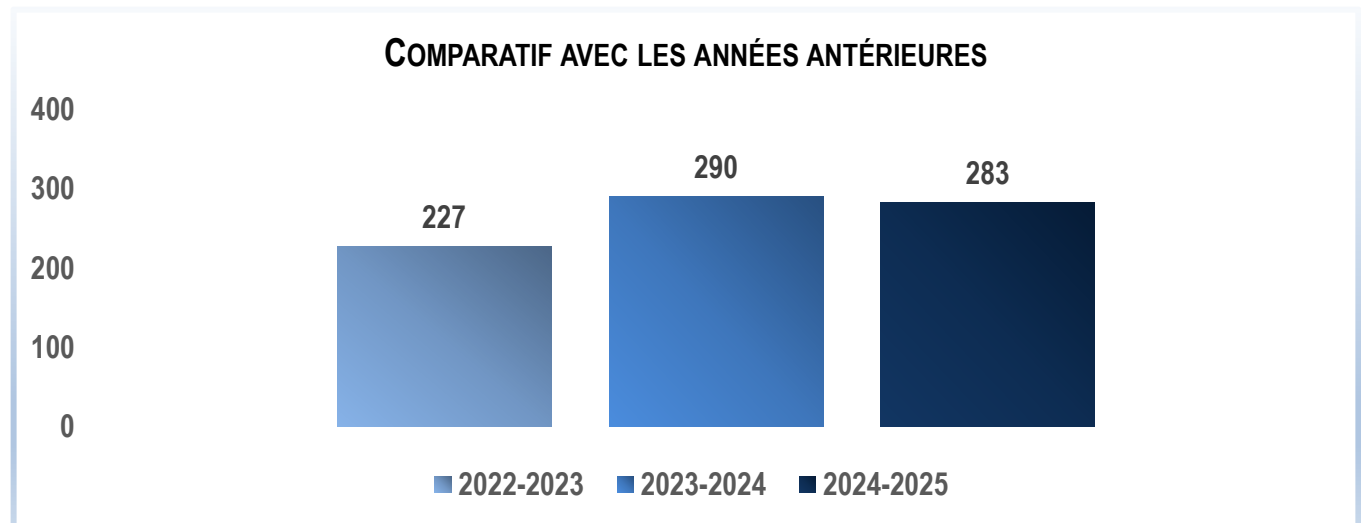
Durant le présent exercice, le bureau de la commissaire a reçu 283 plaintes, soit 7 plaintes de moins qu'au cours de l'exercice précédent, ce qui se traduit par une baisse de 2 %. L'examen de 273 plaintes a été complété au cours de l'exercice. Il s'agit d'une baisse de 3% du nombre de plaintes conclues en comparaison avec l'année dernière.

La LGSSSS précise que toute personne peut formuler une plainte et que le commissaire détermine le traitement qui sera fait selon la nature de l'auteur. Cette loi prévoit que le commissaire traite en plainte une insatisfaction reçue d'un usager ou de son représentant.<sup>1</sup> Pour un établissement offrant des soins et des services à une clientèle pédiatrique, le représentant de l'utilisateur âgé de moins de 14 ans est le titulaire de l'autorité parentale. Ce qui explique que la grande majorité des plaignants sont des parents d'un enfant recevant des soins et des services au CHUSJ.

Comme pour les années antérieures, nous avons reçu plusieurs demandes dont l'auteur n'était ni l'utilisateur ni son représentant.<sup>2</sup> De plus, plusieurs usagers ou représentants qui nous ont interpellés ne désiraient pas formuler une plainte officielle, mais plutôt informer la commissaire d'une situation survenue, afin que les mesures appropriées soient prises pour éviter que la situation ne se reproduise. L'ouverture d'un dossier d'intervention a été l'option retenue pour ces demandes.

Le lecteur trouvera les données relatives à ces demandes dans la section du rapport annuel portant sur les demandes d'intervention (point 1.10).

**GRAPHIQUE 1 COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES**



<sup>1</sup> Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, article 673

<sup>2</sup> Ibid, article 689



## 1.4 Les plaintes reçues selon l'installation

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

Pour ce qui est de l'installation du Centre de réadaptation Marie-Enfant, seulement quatre (4) plaintes ont été reçues pour un total de sept (7) motifs portant sur la qualité des soins et des services offerts par les équipes de cette installation. Ces plaintes représentent 1% des plaintes reçues et touchent autant les secteurs ambulatoires que les unités d'hébergement.

TABLEAU 4	PLAINTES REÇUES SELON L'INSTALLATION			
	INSTALLATION	2024-2025	2023-2024	2022-2023
CHU Sainte-Justine		279	286	217
Centre de réadaptation Marie-Enfant		4	4	10

## 1.5 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour 2024-2025, nous notons qu'il y a eu 15 plaintes concernant 17 motifs pour lesquelles l'examen d'un ou de plusieurs motifs n'a pas été complété. Cela touche les plaintes pour lesquelles un ou plusieurs motifs relèvent de la compétence légale de la commissaire alors que d'autres ne relèvent pas de celle-ci. Par exemple, lorsque l'examen a permis d'identifier que certains éléments relevaient finalement de la compétence légale du médecin examinateur, le traitement a été cessé et le plaignant en a été avisé. Avec l'accord de celui-ci, un dossier de plainte médicale a été ouvert.

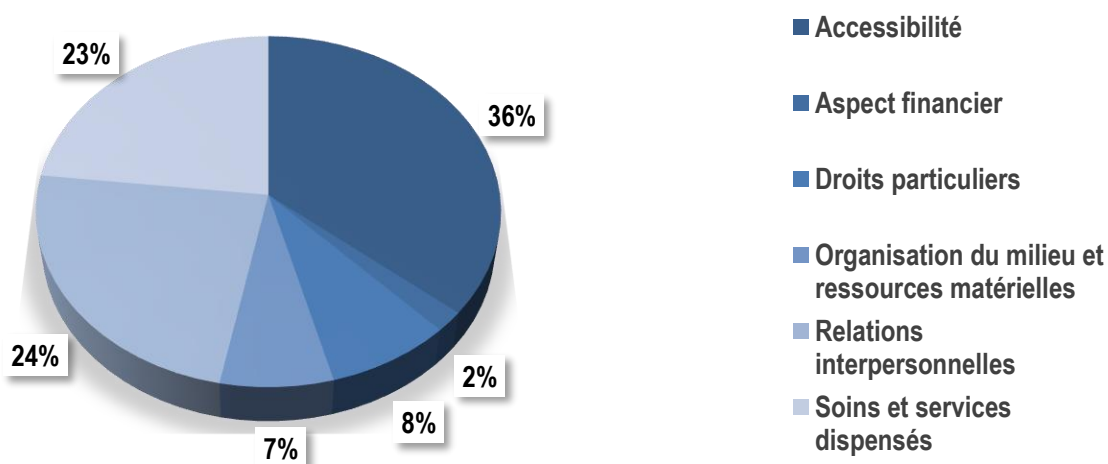
Pour l'exercice, l'examen a été interrompu ou refusé soit en raison de l'absence de compétence légale de la commissaire (13 motifs), du désistement de l'utilisateur (2 motifs), de l'absence du consentement de l'utilisateur (1 motif) ou du refus de collaborer du plaignant (1 motif). Dans le cas du dossier fermé en raison du refus de collaborer du plaignant, les informations à notre disposition ne nous permettaient pas de compléter le traitement de la plainte.

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

## 1.6 Les motifs de plainte (dossiers conclus)

Au cours de cet exercice, 375 motifs<sup>3</sup> de plainte ont été examinés comparativement à 411 pour l'exercice précédent, ce qui correspond à une baisse de 9 %. Il est important de rappeler qu'un dossier de plainte peut contenir plus d'un motif. Les motifs sont identifiés par le plaignant au moment du dépôt de la plainte.

**GRAPHIQUE 2 LES MOTIFS DE PLAINTES (DOSSIERS CONCLUS)**



### **Accessibilité : 36 %**

L'accessibilité aux soins et aux services demeure une problématique commune à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. En raison de sa mission et de son offre de service, le CHUSJ s'avère être souvent le seul établissement à offrir certains des soins et des services spécialisés et surspécialisés qu'on y retrouve.

**L'accès à la chirurgie** demeure toujours un enjeu avec une augmentation constante des besoins. Les délais d'attente sont longs pour certaines chirurgies non urgentes ou électives. Encore cette année, plusieurs facteurs expliquent cet accès limité, dont la pénurie de certains professionnels, le volume des demandes qui excède la capacité et l'accès limité aux lits en soins intensifs en postopératoire. Concernant l'accès aux lits en soins intensifs, cela cause des reports de chirurgies électives qui ont un impact sur les usagers et leur famille qui sont informés à la dernière minute de l'annulation de l'intervention. Bien que la gestion des lits en soins intensifs soit complexe en raison des besoins fluctuants de la clientèle (ex. : détérioration de l'état d'un usager déjà hospitalisé, trauma ou autre intervention urgente et non planifiée), il a été demandé aux gestionnaires concernés de revoir les communications avec les familles dont la chirurgie doit être annulée en raison d'un manque de lits aux soins intensifs. De fait, est-ce possible d'aviser les familles touchées plus rapidement et d'éviter un déplacement inutile au CHUSJ? Nous attendons les solutions identifiées et nous en ferons le suivi au cours de la prochaine année.

La direction du CHUSJ a maintenu un suivi étroit de l'accès au bloc opératoire. Encore cette année, la

<sup>3</sup> Voir les définitions des motifs de plainte et d'insatisfaction à l'Annexe 2.

révision en continu des listes d'attente ainsi que la signature d'ententes avec des centres médicaux spécialisés (CMS) pour certains types de chirurgies ont permis d'améliorer cet accès. Pour les interventions faites en CMS, des modalités telles que le type de la chirurgie, l'âge de l'utilisateur ou le fait que l'utilisateur doive être hospitalisé après la chirurgie posent des limites à l'envoi d'utilisateurs en CMS.

Puisque l'identification de la priorité opératoire est un acte médical sur lequel la commissaire n'a pas l'expertise et la compétence légale, les équipes médicales concernées ont été interpellées dans le cadre du traitement de ces plaintes. L'utilisateur a été dirigé vers son médecin traitant concernant toute préoccupation en lien avec son état de santé ou sur l'impact de l'attente sur sa condition médicale.

Malgré l'amélioration notable de l'accès que nous saluons, nous sommes d'avis que cet élément continuera à figurer parmi les insatisfactions soulevées par la clientèle. Un suivi sera donc maintenu.

**La révision en continu des listes d'attente et des critères d'accès ainsi que le refus dans les différentes spécialités** se poursuivent et mènent parfois à la réorientation de certaines clientèles vers d'autres établissements de santé ou à un refus d'une demande de consultation pour l'une des spécialités. La réorientation ou le refus génère de l'insatisfaction chez les utilisateurs. Encore cette année, bien que comprenant l'inquiétude de la clientèle, la commissaire a été amenée à offrir des explications à ces familles. Dans le cas de refus, nous avons constaté que le médecin référent avait été informé de celui-ci, mais que l'information n'avait pas été transmise à l'utilisateur ou à son parent. La nouvelle circulaire ministérielle portant sur la gestion des listes d'attente prévoit de nouvelles responsabilités pour l'établissement relativement à l'information à transmettre à l'utilisateur concernant la priorité accordée pour sa prise en charge ou concernant le refus de cette prise en charge. Nous poursuivrons le suivi de ces situations.

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

Ce motif porte sur les relations entre le personnel du CHUSJ et la clientèle. Les utilisateurs ou leurs représentants nous contactent lorsqu'ils sont confrontés à des attitudes ou commentaires inappropriés, à un manque de politesse, d'empathie ou d'écoute de la part du personnel. Le **personnel administratif et le personnel professionnel** 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 sont souvent visés par ce motif de plainte. Cette année, plusieurs plaintes visant les agents du stationnement intérieur ont été reçues. Puisque ces employés sont à l'emploi de la Société Parc Auto du Québec (SPAQ), les gestionnaires ont été interpellés afin que les suivis requis soient faits.

Comme l'année dernière, ces plaintes ont donné lieu à des mesures individuelles comme une rencontre avec le supérieur immédiat, à la sensibilisation de l'employé, à un rappel du code d'éthique et des valeurs du CHUSJ, la remise d'un avis écrit ou autre. Dans certaines situations, des mesures administratives ou disciplinaires ont dû être appliquées. Ces mesures sont déterminées par le gestionnaire responsable de l'employé, de concert avec la direction des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques ou des gestionnaires de la SPAQ dans le cas de plaintes visant les employés de la SPAQ. Finalement, le traitement d'une plainte peut donner lieu à une mesure systémique par l'entremise d'un rappel à l'ensemble de l'équipe.

### **Soins et services dispensés : 23 %**

Concernant la catégorie des soins et services dispensés, nous observons une stabilité avec l'exercice précédent. On y retrouve toujours les insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle, incluant la qualité de l'acte et l'approche thérapeutique utilisée lors de la prestation de soin ou de service. Cela vise principalement le **personnel infirmier**, les **membres d'un ordre**

**professionnel**, de même que les **préposés aux bénéficiaires**. Encore cette année, nous avons constaté que le manque de communication ou d'information dans les échanges entre le personnel et les usagers peut mener à une perception négative de la compétence du personnel ou de la qualité de l'acte posé. Ainsi, la commissaire a poursuivi la sensibilisation des équipes sur l'importance de rassurer les usagers et de répondre à leurs questionnements. Dans le cadre de ses présentations aux équipes, la commissaire continue d'aborder cet enjeu afin de sensibiliser celles-ci à l'importance de bien respecter le droit à l'information prévu par la LGSSSS.

À quelques reprises, la commissaire a été interpellée concernant le non-respect des règles de la prévention et du contrôle des infections par le personnel lors de la prestation de soins. Cela survient lorsqu'un protocole d'isolement n'est pas respecté ou concernant le lavage des mains. Dans ces situations, des rappels ont été faits par les gestionnaires auprès des personnes concernées, mais également auprès des équipes dans le cadre d'intervention plus systémique.

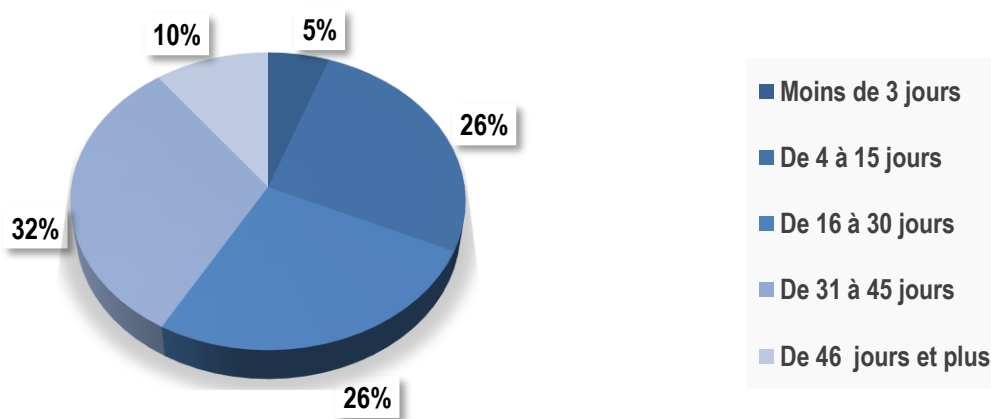
## 1.7 Le délai de traitement des plaintes

Au cours de l'exercice 2024-2025, 90 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours prévu par la LGSSSS. Nous constatons une légère baisse de 1 % par rapport à l'exercice précédent.

Le dépassement du délai de 45 jours s'avère parfois nécessaire en raison, notamment, de la complexité de la situation, de la disponibilité des renseignements pertinents, de la charge de travail des gestionnaires concernés ou de celle de la commissaire et de son équipe. Malgré cette légère baisse, la commissaire tient à rassurer la population qu'elle et son équipe ont toujours à cœur de faire un examen juste, équitable et complet de chacune des plaintes portées à leur attention. Elle a informé les membres du comité de vigilance et de la qualité ainsi que la direction générale du CHUSJ du délai prolongé de traitement. En dépit de ce qui précède, le respect du délai prévu par la LGSSSS demeure une préoccupation constante pour la commissaire et son équipe.

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

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

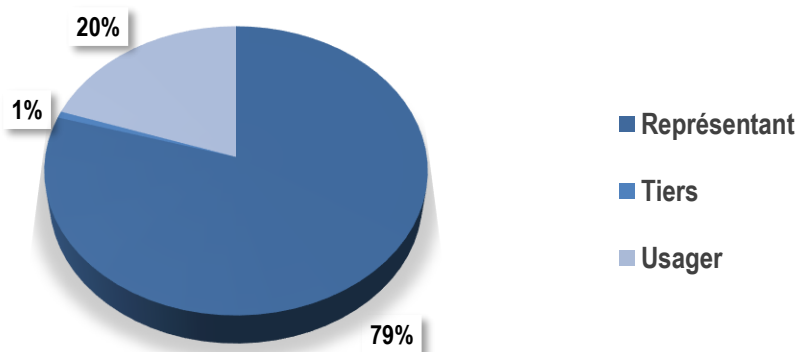


## 1.8 Le statut du plaignant

Le CHUSJ a pour mission d'offrir des soins pédiatriques, ce qui explique que la grande majorité des plaintes sont formulées par un parent (ou le titulaire de l'autorité parentale). Toutefois, lorsque l'enfant est âgé de plus de 14 ans et que son parent ou le titulaire de l'autorité parentale désire formuler une plainte, le consentement de l'utilisateur est toujours requis, sauf dans les situations où l'état ou la condition de l'utilisateur ne lui permet pas de donner son consentement. Au moment de l'obtention du consentement, on s'assure de bien expliquer à l'utilisateur les démarches requises par le traitement de la plainte incluant la consultation de son dossier médical et la transmission de renseignements personnels de santé. Le consentement de l'utilisateur a toujours été obtenu et aucune plainte n'a été refusée ou l'examen a été cessé en raison de l'absence du consentement.

De plus, en raison de son offre de services en gynécologie et en obstétrique, les mères et femmes recevant ces soins ou services peuvent également formuler une plainte concernant les services reçus ou qu'elles auraient dû recevoir.

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



## 1.9 Le recours au Protecteur du citoyen

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

Pour 2024-2025, sur les 273 dossiers de plainte dont l'examen a été complété (dossiers conclus), un plaignant a utilisé le recours prévu en première instance. Ceci représente moins de 0,5% de l'ensemble des dossiers dont l'examen a été conclu. La plainte avait été reçue et traitée en 2023-2024, mais l'utilisateur a décidé d'utiliser son recours au cours de l'année 2024-2025.

**Accessibilité/ Soins/services/programmes** : Refus d'accès aux services en psychologie

Le dossier a été fermé par le Protecteur du citoyen sans qu'il y ait de recommandation à l'établissement.

## 1.10 Les interventions

Le pouvoir d'intervention permet à la commissaire d'intervenir lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. L'intervention peut être faite suite au constat d'une situation par la commissaire ou sur un signalement reçu d'un usager ou de son représentant ne désirant pas formuler une plainte, ou par une tierce personne.

Le traitement d'un dossier d'intervention exige la même démarche rigoureuse que celui d'une plainte. Dans le cas de l'intervention, il n'y a pas de délai prévu par la LGSSSS, la commissaire n'a pas d'obligation de transmettre des conclusions à la personne qui l'a interpellée et il n'y a pas de recours prévu auprès du Protecteur du citoyen.

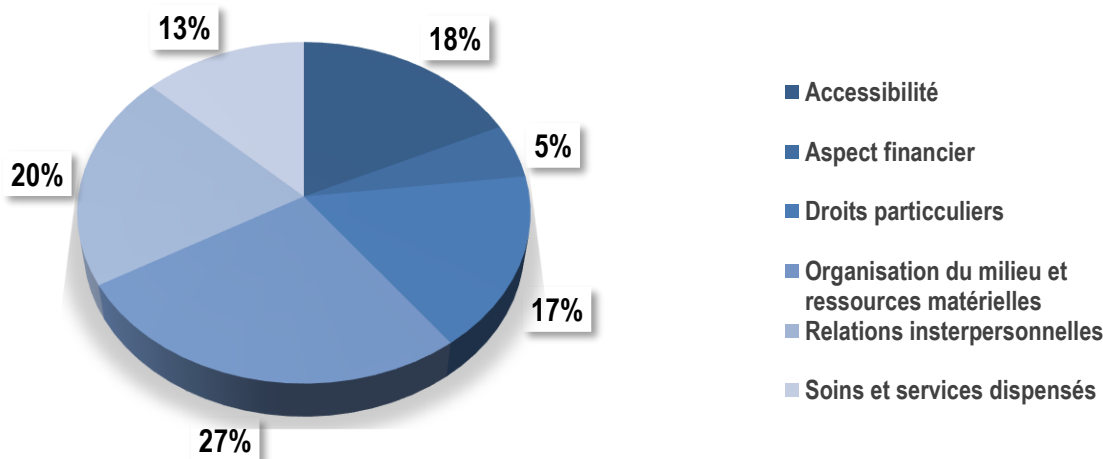
95 % des dossiers d'intervention ont été ouverts suite à un signalement fait à la commissaire et 5% l'ont été suite à un constat par la commissaire.

Contrairement à la plainte qui doit être formulée par l'utilisateur ou son représentant, l'information relative à une intervention peut provenir de toute personne. Comme mentionné précédemment, l'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant qui ne désire pas déposer une plainte officielle, mais veut plutôt informer la commissaire d'une situation afin que les mesures correctives appropriées soient identifiées et mises en place. Ces cas représentent 69 % des dossiers d'intervention qui ont été ouverts. Pour 31% de ces demandes, il s'agissait d'une tierce personne (employé, visiteur, etc.).

Pour l'exercice 2024-2025, 66 dossiers d'intervention ont été ouverts alors que trois (3) dossiers d'intervention étaient en cours de traitement au début de l'exercice. 64 dossiers ont été conclus au cours de l'année et cinq (5) de ces dossiers demeurent actifs à la fin de l'année.

Dans le cas des demandes d'intervention, les motifs les plus fréquemment invoqués diffèrent quelque peu des motifs examinés dans le cadre des plaintes. Pour cette année, les motifs les plus fréquents sont; l'organisation du milieu et ressources matérielles (27 %), les relations interpersonnelles (20 %) et l'accessibilité (17 %).

**GRAPHIQUE 5 : LES MOTIF D'INTERVENTIONS**



## 1.11 Les recommandations de la commissaire

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

Pour l'année 2024-2025, trois (3) recommandations ont été formulées. Le tableau suivant apporte des précisions sur celles-ci.

Tableau 5		Les recommandations et les engagements des directions
Motif	Précision	Engagements/Recommandations
<b>Soins et services dispensés/intervention</b>	Dans deux situations distinctes, le signalement à la DPJ n'avait pas été fait par l'équipe impliquée auprès de l'utilisateur car on attendait la travailleuse sociale. Or, selon la loi sur la Protection de la jeunesse, tout professionnel peut effectuer un signalement (article 39).	Prendre tous les moyens nécessaires afin de s'assurer que le personnel du CHUSJ connaisse et respecte ses obligations en lien avec la protection des enfants et l'application des dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse ; D'évaluer les mécanismes de conservation des informations, autres que celles contenues dans le dossier médical, relatives aux événements où le développement d'un enfant est compromis,
<b>Droits particuliers/accès au dossier d'utilisateur ou dossier de plainte/confidentialité</b>	La modification demandée par une usagère concernant la personne contact en cas d'urgence ne se répliquent pas dans tous les systèmes d'information utilisés au CHUSJ. Un appel à son ex-conjoint a été fait, ce qui a mené à un bris de la confidentialité.	D'identifier et de mettre en place les correctifs requis afin que les coordonnées et autres informations permettant d'identifier ou de contacter un usager soient identiques dans l'ensemble des systèmes d'information utilisés par les équipes du CHUSJ.

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

Il est important de préciser que l'examen des plaintes ou des dossiers d'intervention ne donne pas systématiquement lieu à des mesures d'amélioration. Parfois, une clarification auprès de l'utilisateur, une démarche d'assistance, de conciliation ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour apporter une réponse satisfaisante à l'utilisateur ou à son représentant. Pour l'année 2024-2025, 337 dossiers (plaintes et interventions) ont été **conclus** pour un total de 324 mesures d'amélioration.

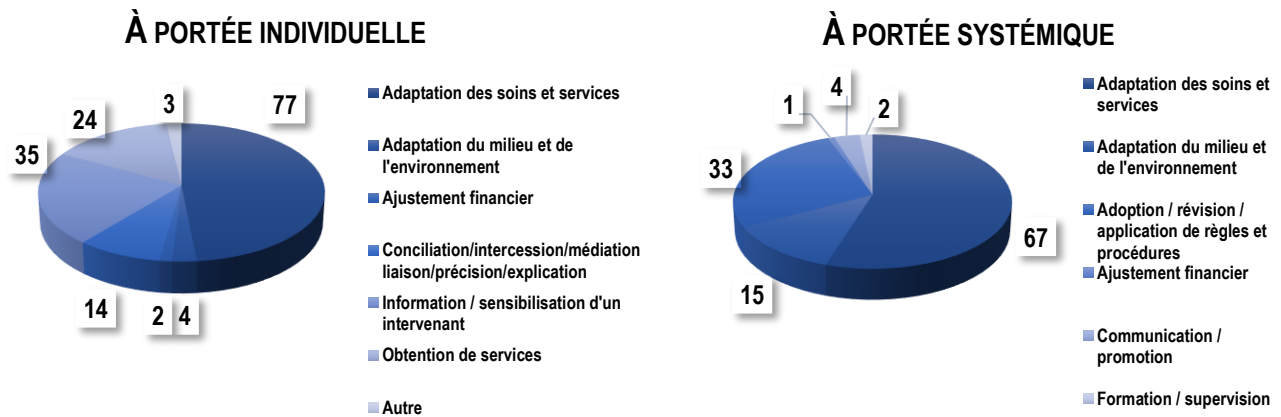
Pour les plaintes (62 %) dont l'examen a été conclu ont donné lieu à des mesures d'amélioration. Pour les autres plaintes (38 %), elles ont fait l'objet d'explications ou d'une démarche de conciliation visant à répondre de manière satisfaisante aux demandes et attentes du plaignant.

La mesure d'amélioration peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure individuelle n'a généralement d'effet que sur la personne concernée par la plainte ou sur un petit groupe de personnes et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

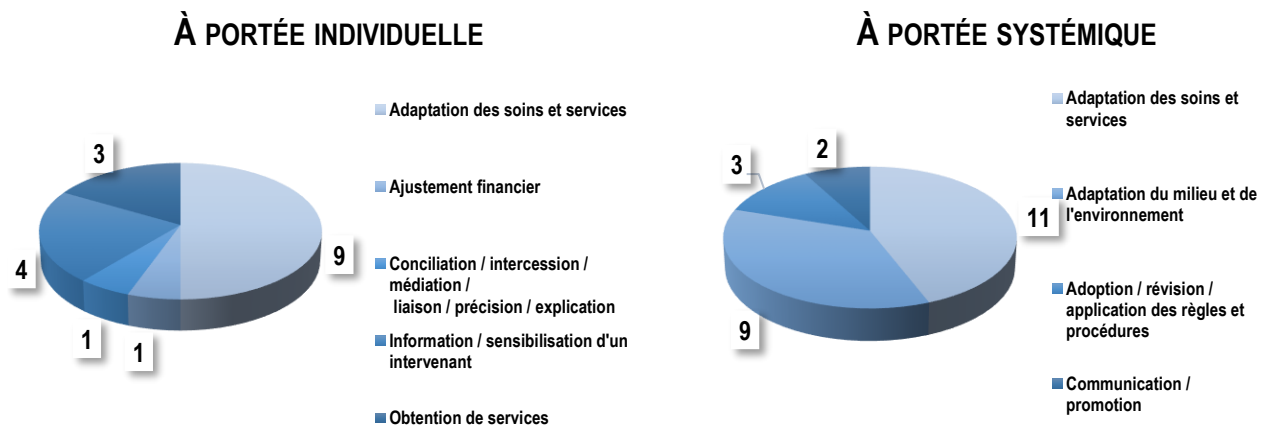
Les gestionnaires des secteurs visés par une plainte ou dans le cadre d'un dossier d'intervention ont utilisé les insatisfactions des plaignants pour entreprendre des actions systémiques, comme faire des rappels à l'ensemble du personnel ou faire la promotion des bonnes pratiques ou du respect des droits des usagers. Ces initiatives demeurent très appréciées des usagers ou des représentants. La clientèle nous souligne fréquemment que leurs plaintes ou insatisfactions doivent servir à empêcher que des situations similaires se reproduisent pour les autres usagers.

Les tableaux ci-dessous présentent certaines mesures mises en place à la suite de l'examen des plaintes et des dossiers d'intervention.

**GRAPHIQUE 6 : LES MESURES MISES EN PLACE À LA SUITE DE L'EXAMEN DES DOSSIERS DE PLAINTE**



**GRAPHIQUE 7 : LES MESURES MISES EN PLACE À LA SUITE DE L'EXAMEN DES DOSSIERS D'INTERVENTION**





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

### **À portée individuelle**

- Information et sensibilisation d'un intervenant : employé rencontré par son gestionnaire ou son chef professionnel incluant un rappel du code d'éthique, des valeurs du CHUSJ ou des règles de courtoisie du service à la clientèle ;
- Mesures administratives ou disciplinaires : fin de probation, avis verbal, avis écrit versé au dossier de l'employé, suspension, fin du lien d'emploi ;
- Rappel de l'obligation de s'identifier ;
- Octroi d'un rendez-vous ou obtention d'un soin ou service ;
- Obtention de la réévaluation des besoins de l'utilisateur ;
- Changement d'intervenant ou de médecin ;
- Transmission de résultats au médecin responsable du suivi ;
- Transmission d'un rapport par le service des archives ;
- Demande à l'intervenant d'ajouter des notes tardives au dossier médical ;
- Rectification d'un renseignement personnel contenu au dossier médical ;
- Plan d'amélioration de la compétence professionnelle et suivi par la direction des soins infirmiers ;
- Plan d'amélioration de la compétence professionnelle avec plan d'action et suivi par le chef professionnel concerné ;
- Référence personnalisée vers une clinique externe au CHUSJ ;
- Nettoyage de la chambre par le service d'hygiène et de la salubrité ;
- Obtention de matériel ou fournitures médicales supplémentaires ;
- Ajustement de la date de réception de la demande de services ;
- Ajustement financier : remise d'un billet de stationnement ou remboursement de frais de stationnement payés en trop, ajustement ou annulation d'une facture émise, remise du formulaire de réclamation et soutien dans la démarche de réclamation ;
- Obtention d'une déclaration à Santé Canada (Loi de Vanessa)<sup>4</sup> ;
- Rappel de ne pas utiliser le cellulaire personnel lors du quart de travail ;
- Sensibilisation d'un employé des stationnements concernant l'importance de bien informer la clientèle du service de voiturier ;
- Poursuite du suivi médical durant l'attente d'une prise en charge en milieu adulte ;
- Obtention de la rédaction d'un formulaire AH-223.

### **À portée systémique**

- Rappels et améliorations des communications avec la clientèle dans les différents secteurs ;
- Ajout d'employés pour répondre aux besoins du service concerné ;
- Rappel au personnel de l'obligation de s'identifier ;
- Mise sur pied d'un comité de travail concernant la cohabitation des clientèles de la trajectoire mère-enfant ;
- Formations données concernant les grossesses pour autrui et les obligations envers les parents d'intention. Cette formation a également été offerte aux membres du Regroupement des commissaires aux plaintes du Québec ;

---

<sup>4</sup> Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses

- Changement d'une cloche d'appel;
- Ajout de plages horaires sur Clic-Santé pour la clientèle non suivie au CHUSJ qui requiert des prélèvements;
- Mise en place d'un processus clair concernant la facturation et la perception des honoraires médicaux;
- Mise en place d'un processus clair concernant la facturation et la perception des frais non couverts par la RAMQ au CPA;
- Révision de la politique du triage obstétrical et gynécologique;
- Ajout de matériel pour procéder aux soins au centre de prélèvements (culture d'urine);
- Rappels concernant l'utilisation du cellulaire personnel lors du quart de travail;
- Rappels aux équipes d'impliquer la sécurité en cas de situation d'agressivité (respect des protocoles prévus);
- Révision des processus dans la gestion des appels téléphoniques en imagerie médicale;
- Des correctifs ont été apportés à la borne du centre de prélèvements;
- Élaboration d'un protocole de surveillance en postopératoire;
- Plan de réparation des chaises berçantes dans les chambres;
- Remplacement des tables roulantes dans les chambres;
- Révision systématique des rendez-vous déjà octroyés/planifiés dans le cas d'interruption de grossesse afin de les annuler et éviter des appels aux usagères;
- Installation d'affiches pour rappeler au personnel de porter attention au niveau sonore et préserver le sommeil de la clientèle;
- Nettoyage d'un réfrigérateur;
- Création d'un aide-mémoire concernant la PCI à l'intention du personnel responsable de la livraison des plateaux-repas;
- Ajustement de la fréquence du nettoyage des frigos dans les aires de vente de nourriture;
- Révision de programmes d'enseignement et de formation;
- Rappels concernant l'hygiène des mains et le port du masque de procédure;
- Vérification que la clientèle est informée de la possibilité d'être dirigée vers une clinique privée offrant une prise en charge pédiatrique (P4 et P5) ou d'attendre la prise en charge par l'équipe médicale de l'urgence;
- Révision des critères pour l'admission à l'hôtellerie Cachou;
- Correctifs apportés au système de la téléphonie pour l'accès téléphonique d'une clinique;
- Révision du processus de priorisation des nouvelles requêtes en l'absence du médecin qui assume habituellement cette fonction;
- Communication par le DMSP aux équipes cliniques concernées;
- Révision des processus en lien avec le séjour prolongé de certaines clientèles à l'urgence (DI, TSA, santé mentale);
- Révision des processus concernant la rotation des produits dans les aires de vente d'aliments;
- Le retrait d'anciens dépliants contenant des informations incorrectes;
- La révision de dépliants à l'intention de la clientèle;
- Ajustement des communications entre le centre de prélèvements et la clinique de fibrose kystique;
- Révision de processus en lien avec la messagerie et le service postal;
- Poursuite des travaux afin de permettre la présence des parents dans la salle de réveil;
- Rappel concernant le respect des protocoles de la prévention et du contrôle des infections;

- Clarification des rôles et responsabilités des agents administratifs pour la prise de messages et le retour d'appel à la clientèle (clinique ambulatoire);
- Révision du processus concernant la prise en charge rapide de la clientèle par les infirmières de deuil;
- Ajustement des pratiques professionnelles dans un secteur visé;
- Élaboration d'une ordonnance collective permettant l'administration d'un médicament lors du triage à l'urgence ;
- Révision de l'outil utilisé par le personnel infirmier pour la documentation des appels des usagères au triage obstétrical et gynécologique;
- Rappel fait pour la double vérification à l'ensemble du personnel de l'unité ;
- Formation du personnel ;
- Diffusion d'informations au personnel par l'entremise des outils de communication de l'établissement ou des secteurs concernés (Florence & Cie, Hebdo-Urgence, Info-éclair...);
- Articles dans le Florence & cie portant sur la qualité des soins pour le personnel infirmier ou concernant une technique de soin;
- Révision du processus pour le remboursement de frais de fournitures (programme ministériel pour l'alimentation parentérale);
- Révision des processus touchant la clientèle non couverte par la RAMQ (amélioration des communications avec la clientèle, révision des documents administratifs) ;
- Démarches pour l'achat d'équipements et de fournitures ;
- Utilisation des rencontres pré quarts (5 en 5) pour différents rappels.

## 1.13 Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance reçues par la commissaire au cours de l'exercice 2024-2025 s'élèvent à 438, ce qui constitue une hausse de 8 % par rapport à l'exercice précédent.

Les demandes d'aide concernant des soins ou des services représentent 69 % des demandes reçues comparativement à 63 % l'an dernier. Celles-ci sont directement liées à l'accessibilité des soins et services (304) et touchent les difficultés éprouvées par les usagers à obtenir un soin ou un service. Dans ces situations, les gestionnaires sont informés de la demande de l'utilisateur dans le but d'y répondre, lorsque cela est possible, ou de clarifier la situation, au besoin.

Pour l'exercice visé, 134 demandes d'assistance, soit 31 % des demandes reçues, concernent l'aide à la formulation d'une plainte. Ceci représente une baisse de 6% de ce type de demandes d'assistance. Les usagers informés du processus d'examen de la plainte peuvent donc choisir ce recours plutôt que de demander l'assistance de la commissaire pour obtenir un soin ou un service. Lorsque l'utilisateur décide de formuler une plainte, le dossier d'assistance est alors fermé et un dossier de plainte est ouvert.

## 1.14 Les demandes de consultation

La commissaire a reçu 64 demandes de consultation comparativement à 61 pour l'exercice précédent. Ces demandes sont toutes traitées de manière confidentielle.

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

## 1.15 Le 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* (Loi sur la maltraitance) confie aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements reçus dans le cadre de l'application de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ou majeures en situation de vulnérabilité.

Compte tenu de la clientèle desservie par le CHUSJ, la commissaire reçoit habituellement très peu de demandes en lien avec la maltraitance de personnes majeures en situation de vulnérabilité. Pour l'exercice 2024-2025, la commissaire n'a reçu aucune demande en lien avec l'application de la Loi sur la maltraitance.

Or, puisque certaines trajectoires et secteurs du CHUSJ offrent des soins et des services à des usagers majeurs et afin d'informer les usagers et le personnel de l'existence de la politique découlant de la Loi sur la maltraitance, des activités de promotion de la politique sont régulièrement faites. Pour l'année, la commissaire a participé à douze (12) activités de promotion et de diffusion de la politique et a collaboré à la révision de la politique de l'établissement en soutien à la direction de la direction de la qualité, évaluation, performance et éthique.

## 1.16 Objectifs 2025-2026

Pour l'année 2025-2026, le bureau de la commissaire a décidé de maintenir les objectifs suivants :

- Maintenir une approche bienveillante envers la clientèle du CHUSJ et toute personne sollicitant l'aide de l'équipe, y compris les différentes directions et les équipes ;
- Maintenir un accès simple et rapide à ses services ;
- Collaborer avec les différents secteurs pour lesquels des plans d'amélioration sont en cours en assurant une vigie pour le respect des droits des usagers ;
- Poursuivre les actions de promotion des droits des usagers ainsi que du régime d'examen des plaintes dans le contexte de présentations aux différentes équipes et directions ;
- Maintenir son apport aux différents comités de l'établissement ;
- Assurer une vigie en continu de ses processus dans le but d'améliorer son efficacité, la qualité de ses dossiers ;
- Renforcer ses liens avec les partenaires du réseau afin de mieux desservir les différentes clientèles tout en respectant les différences ;
- Finalement, apporter les ajustements requis afin de répondre aux modifications apportées au régime d'examen des plaintes par l'entrée en vigueur de la LGSSSS.

## section 2

—  
Le rapport d'activités  
du médecin examinateur



## Mot du médecin examinateur

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

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

Pour accomplir cette tâche, il a pu compter sur l'aide de trois médecins examinateurs substitués qui assurent le traitement d'une portion des plaintes. Il s'agit du Dr Ugur Halac et de la Dre Marie-Josée Clermont. Nous sommes heureux de l'arrivée de la Dre Louise Duperron qui s'est jointe à l'équipe depuis janvier 2025.

En cours d'exercice, nous avons observé une augmentation des plaintes reçues (85) comparativement à l'exercice précédent (77). La productivité a été maintenue et le nombre de dossiers conclus durant cette période s'élève à 84.

Par ailleurs, nous avons constaté une baisse du nombre de dossiers traités dans le délai de 45 jours prescrit. En effet, 52 % des plaintes ayant été conclues à l'intérieur de ce délai. Lors de l'exercice précédent, le pourcentage était de 63 %. Par contre, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 43 jours alors qu'il était de 83 jours lors de l'exercice précédent. D'autre part, la satisfaction des plaignants et des personnes visées par les plaintes semble avoir été acceptable puisque seulement quatre (4) demandes de révision ont été reçues, dont aucune en raison du délai de traitement prolongé.

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



Dr Gilles Chabot  
**MEDECIN EXAMINATEUR**

## 2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte reçus et conclus par le médecin examinateur et les médecins examinateurs substitués pour l'exercice 2024-2025. On note une hausse de 10 % du nombre de dossiers reçus en comparaison avec l'année 2023-2024.

De plus, suite à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LGSSSS, deux (2) plaintes ont été transférées au responsable disciplinaire de l'établissement pour examen.

Exercice	COMPARATIF DES ANNÉES ANTÉRIEURES		
	Nombre de dossiers reçus et conclus durant l'exercice		
	Médecin examinateur (reçus)	Médecin examinateur (conclus)	Comité de révision *
2024-2025	85	84	4
2023-2024	77	71	2
2022-2023	65	65	2

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

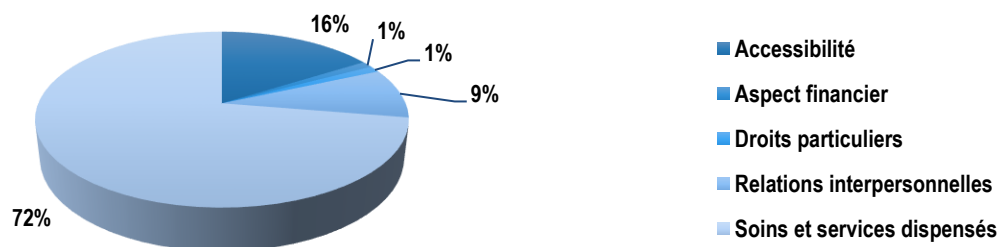
## 2.2 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour l'exercice 2024-2025, nous notons qu'il y a eu sept (7) plaintes médicales pour 8 motifs dont le traitement n'a pas été complété. Les raisons sont les suivantes : l'examen a été interrompu en raison de la non-compétence du médecin examinateur (4), le problème a été réglé avant la fin de l'examen de la plainte (1), le plaignant s'est désisté (1), l'absence de consentement de l'utilisateur (1) et, enfin, une plainte a été rejetée sur examen sommaire (1) par le médecin examinateur.

## 2.3 Les motifs de plainte médicale

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu l'examen de 84 plaintes comportant 88 motifs.

**GRAPHIQUE 8 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU (SELON LE MOTIF)**

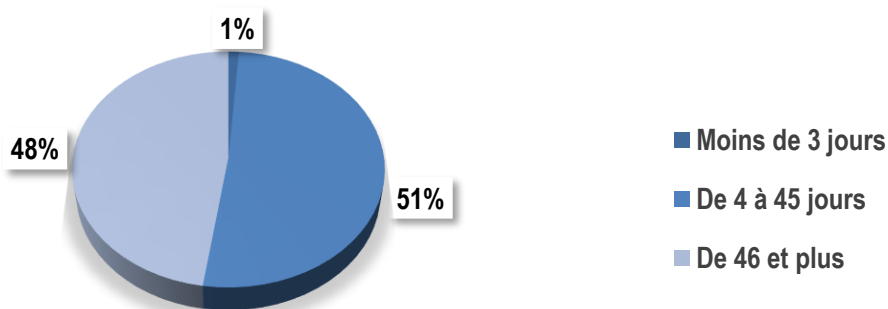


## 2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales

Cette année, 52 % des dossiers de plainte ont été traités dans les délais prescrits de 45 jours, comparativement à 63 % pour l'année précédente. Cette baisse s'explique par la hausse du nombre de plaintes reçues au cours de l'année.

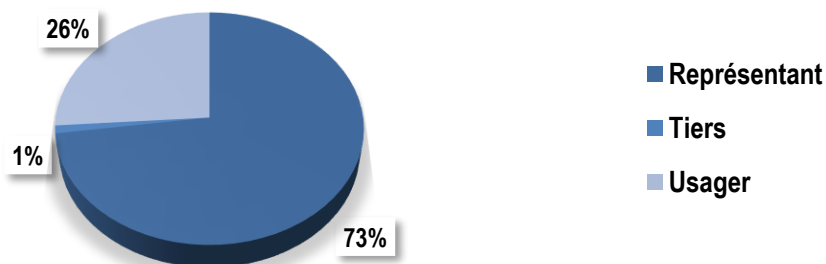
Dans la totalité des cas dont le traitement a nécessité un délai supérieur à 45 jours, celui-ci s'est avéré nécessaire eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, à sa spécificité ou à la non-disponibilité, en temps opportun, de l'information pertinente. Dans chaque situation, un avis écrit a été envoyé au plaignant afin de l'informer de la situation et du non-respect du délai prévu. L'avis apporte les précisions quant au recours prévu au comité de révision.

**GRAPHIQUE 9 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU (SELON LE DÉLAI D'EXAMEN)**



## 2.5 Le statut du plaignant

**GRAPHIQUE 10 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU (SELON L'AUTEUR)**



Ce graphique montre que, dans 73 % des cas, la plainte a été déposée par le représentant de l'utilisateur ou par un tiers. Cela reflète la réalité du CHUSJ et de la clientèle qu'il sert (clientèle pédiatrique).



## 2.6 Les mesures d'amélioration

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

Pour 2024-2025, six (6) mesures d'amélioration ont été mises en place;

- Portée individuelle : Adaptation des soins et services (1)
- Portée systémique : Adaptation des soins et services (4)
- Portée systémique : Communication/promotion (1)

## 2.7 Les recommandations du médecin examinateur

Dans le cadre de ses fonctions pour l'amélioration de la qualité, le médecin examinateur peut formuler des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou suggérer le rappel de l'importance du respect de politiques ou de procédures en vigueur. Pour l'année 2024-2025, 6 recommandations ont été formulées par le médecin examinateur.

Tableau 7	Les recommandations du médecin examinateur	
Motif	Précision	Recommandation
<b>Soins et services dispensés/ Habiletés techniques et professionnelles</b>	Ajustement des activités professionnelles	Que le dossier médical soit transmis au Comité d'évaluation de l'acte médical.
<b>Droit à l'information/ consentement libre et éclairé</b>	Les informations transmises à l'usagère n'étaient pas suffisamment claires pour obtenir un consentement éclairé. De plus, le consentement a été obtenu à un moment où l'usagère n'était pas dans une situation lui permettant de bien saisir les informations transmises.	Que le médecin traitant de la plaignante suive la formation en ligne de l'Association canadienne de protection médicale qui se nomme : Consentement éclairé (juin2020), durée 15 minutes et/ou prenne connaissance des recommandations de l'ACPM sur la consignation au dossier d'un consentement libre et éclairé. La consignation au dossier peut être minimale, mais doit comprendre la discussion sur les risques discutés en lien avec la chirurgie, les questions du patient et les réponses données ainsi que la liste des documents remis s'il y a lieu.  Qu'un rappel soit fait sur l'importance d'un transfert en bonne et due forme comme le recommande l'ACPM dans l'onglet « bonnes pratiques, éléments à consigner au dossier pour le transfert de soins

<b>Soins et services dispensés/ Habilités techniques et professionnelles</b>	L'usagère a reçu des informations contradictoires concernant son état.	Qu'une rencontre soit organisée avec le département de radiologie pour statuer sur les paramètres requis au rapport d'un examen de mesure de col utérin et que ce rapport soit uniforme, peu importe l'endroit où l'examen sera fait.
<b>Soins et services dispensés/ Habilités techniques et professionnelles</b>	L'usagère a reçu des informations contradictoires concernant son état.	Qu'une révision du niveau de priorité de prise en charge soit faite pour les patientes qui se présentent au triage en provenance de la radiologie avec le diagnostic de col complètement ouvert. Dans ce dossier la patiente a eu la cote de P5.  Qu'une révision de protocole de communication entre le médecin de la radiologie et le médecin de garde au triage soit faite afin d'améliorer la prise en charge des cas urgents.

## section 3

—  
Le rapport du comité  
de révision



### 3.1 Le comité de révision

Bien que les nouvelles dispositions de la LGSSSS soient entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2024, le comité de révision du CHUSJ a poursuivi ses activités afin de donner suite aux demandes reçues.

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

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

Au terme de la 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.

Selon l'article 695 de la LGSSSS, le comité de révision peut être appelé à conclure selon l'une des options suivantes :

- « confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de celui-ci qu'il effectue un complément d'examen dans le délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné, avec reproduction au comité de révision ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- transmettre la plainte aux responsables disciplinaires de l'établissement public pour étude à des fins disciplinaires ou à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité permettant de prendre des mesures disciplinaires au sein de l'établissement privé;
- recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, à l'auteur de la plainte et au professionnel concerné toute mesure de nature à les réconcilier;
- infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur pour qu'il procède à son examen dans le délai fixé par le comité. »<sup>5</sup>

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

Enfin, la LGSSSS prévoit que le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de Santé Québec et au commissaire national, 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. Une copie du rapport est transmise au conseil d'administration d'établissement, au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

---

<sup>5</sup> Supranote, article 695

### 3.2 Le bilan des activités du comité de révision

Pour l'exercice 2024-2025, le comité de révision a reçu quatre (4) demandes de révision en 2024-2025, mais a tenu 5 rencontres. En effet, en raison de la date de réception d'une demande de révision, celle-ci a été planifiée pour avril 2024, soit après la fin de l'exercice précédent.

Le délai de traitement de la demande de révision traitée en cours d'exercice a respecté le délai prévu pour 3 demandes. Le non-respect du délai a été causé par l'absence de l'un des médecins membres du comité et les démarches pour le remplacer ont mené au dépassement du délai de 60 jours prévu. Les plaignants en ont été informés et ont compris le dépassement.

Les motifs suivants ont été soulevés par les plaignants ayant formulé une demande de révision pour les plaintes reçues et traitées par le médecin examinateur :

- Soins et services dispensés/compétence technique et professionnelle (4)
- Accessibilité/ absence de service ou de ressource (1)

Pour toutes les demandes, le comité de révision a confirmé les conclusions formulées par le médecin examinateur et la personne ayant formulé la demande de révision en a été informée.

Tableau 8	Évolution du bilan des demandes de révision			
	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2024-2025	1	4	5	0
2023-2024	0	2	1	1
2022-2023	0	2	2	0

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

Pour l'exercice 2024-2025, aucune recommandation n'a été formulée par le comité de révision

---

Annexes



## Dans leurs mots...

Bien que notre rôle nous amène à répondre aux plaintes formulées par les usagers ou leurs représentants, nous recevons également des témoignages relatant leur satisfaction quant aux services reçus. Ces témoignages peuvent être faits à l'endroit d'une personne en particulier, d'une équipe ou d'un secteur. C'est toujours avec beaucoup de plaisir que nous les transmettons aux personnes concernées.

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

*« Madame [...] souhaite souligner le travail exceptionnel de l'ensemble du personnel du Centre de procréation assistée du CHU Sainte Justine. Elle témoigne de l'accueil bienveillant et de l'écoute active des médecins et des infirmières. Elle est impressionnée par la qualité du service, des suivis, de l'approche humaine de chaque personne qui l'a suivi pendant son parcours en procréation assistée. Madame félicite le personnel pour les soins de qualité, et pour les valeurs propres au CHU Sainte-Justine, la quête de l'excellence et la bienveillance dont elle a bénéficié.*

*Elle souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec toute l'équipe du Centre de procréation assistée. »*

§

*« Madame [...] souhaite souligner le travail exceptionnel du personnel infirmier de l'unité de surveillance du nouveau-né impliqué auprès de son bébé durant son hospitalisation. Elle tient à témoigner de l'excellence des soins reçus par son fils durant la prise en charge et cela, dans un environnement agréable, empreint de bienveillance et de douceur.*

*Madame souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec toutes les équipes concernées. Vous trouverez en pièce jointe son courriel ainsi qu'une photo de son bébé. »*

§

*Madame [...], mère du patient Bb souhaite souligner le travail exceptionnel de l'équipe de néonatalogie lors de son séjour dans votre service du 7 au 9 août dernier. Elle témoigne de l'accueil bienveillant et de l'écoute active des membres de l'équipe de la néonatalogie. Mme [...] félicite le personnel pour les soins de qualité, et pour les valeurs propres au CHU Sainte-Justine, la quête de l'excellence et la bienveillance dont elle a bénéficié.*

*Elle souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec toute l'équipe de la néonatalogie. »*

§

*« Madame [...] souhaite souligner le travail exceptionnel des équipes de l'unité mère-enfant impliquées auprès d'elle durant son hospitalisation à la suite de son accouchement. Elle affirme qu'elle a bénéficié de soins professionnels durant la prise en charge, et cela, dans un environnement agréable, empreint de bienveillance et de douceur.*

*Elle tient à témoigner sa gratitude et l'excellence des soins reçus à tout le personnel impliqué, mais particulièrement à l'infirmière [...] qui a été très présente et a répondu à toutes ses questions. Elle remercie cette infirmière pour la qualité des soins, et surtout pour toutes ses qualités humaines et son attitude très professionnelle. »*

§

*« La mère d'un patient souhaite souligner le travail exceptionnel de l'équipe du centre de prélèvements lorsqu'elle s'est présentée avec son fils pour un prélèvement sanguin. Elle tenait à témoigner de l'excellence des soins que son fils a reçus ainsi que de la gentillesse de tout le personnel. »*

§

*Madame [...] travailleuse sociale au CHUSJ aimerait souligner le travail exceptionnel de Mme [...] infirmière auxiliaire en clinique d'ORL. En effet, Mme [...] a répondu à un appel lancé via l'interphone pour trouver une personne parlant arabe à quelques minutes de la fin de son quart de travail. C'était une situation délicate où la DPJ avait besoin d'informations et de détails sensibles. Madame [...] témoigne que madame a su créer très rapidement un lien avec la patiente. Elle aurait fait preuve dans son approche d'empathie et de douceur tout en obtenant les informations qui leur étaient nécessaires. L'équipe est très reconnaissante de l'avoir eue comme interprète. Elle souligne également que c'est une fierté pour elle de travailler dans un établissement qui bénéficie d'une grande richesse multiculturelle et d'avoir eu la chance que Madame se manifeste pour les aider à bien comprendre la patiente.*

*Madame [...] souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec Madame [...] et toute son équipe. »*

#### §

*« Monsieur [...], père d'un petit garçon né le 31 mai dernier, souhaite souligner le travail exceptionnel des équipes de l'unité mère-enfant et du 5<sup>e</sup> 11 impliquées auprès de son garçon durant son hospitalisation à la suite de sa naissance. Il tient à témoigner de l'excellence des soins reçus par son fils durant la prise en charge et cela, dans un environnement agréable, empreint de bienveillance et de douceur. Il tient à témoigner sa gratitude et l'excellence des soins reçus à tout le personnel impliqué, les infirmiers(ères), les préposés et les médecins. Il est reconnaissant à tout le personnel pour la qualité des soins, la gentillesse, la disponibilité, et l'aide dont son petit garçon a bénéficié.*

*Monsieur [...] souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec toutes les équipes concernées. »*

#### §

*Madame [...], mère de [...] souhaite souligner le travail exceptionnel des équipes de l'urgence. Lors de la visite du 5 juin dernier, Mme [...] décrit que sa fille a reçu un service personnalisé qui a pris en compte sa condition médicale. De ce fait, l'urgence s'est arrimée avec l'équipe traitante de l'hématologie, dont l'offre des soins. Elle remercie le personnel qui a offert à sa fille des soins bienveillants et de qualité. Lors de la visite du 25 juin dernier, Mme [...] a rencontré l'infirmière qui anime le programme Tout Doux. Cette dernière a mis des mots doux sur les émotions de sa fille, et en peu de temps, l'infirmière a su établir un lien de confiance.*

*Elle souhaite souligner l'approche exceptionnelle et bienveillante du Programme Tout doux. Elle souligne que cette offre de soin devrait être accessible partout au CHUSJ. »*

#### §

*« Monsieur [...], père de [...] souhaite souligner le travail exceptionnel des équipes des unités du 6<sup>e</sup>11 et du 7<sup>e</sup>11 impliquées auprès de sa fille durant son hospitalisation du 9 au 18 mai dernier. Il tient à témoigner de l'excellence des soins reçus par sa fille durant la prise en charge et cela, dans un environnement agréable, empreint de bienveillance et de douceur. Il félicite le personnel pour la qualité des soins, la gentillesse, la disponibilité, et l'aide dont elle a bénéficié. Il précise que les équipes étaient bienveillantes, aimables et à l'écoute. Ce qui selon lui aurait grandement contribué au rétablissement de sa fille.*

*Monsieur souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec toutes les équipes concernées. »*

#### §

*« Madame [...], est hospitalisée à GARE au 4<sup>e</sup> bloc 11 depuis quelques semaines. Elle souhaite souligner le travail exceptionnel du préposé à l'entretien ménager [...] à chacune de ses visites. Elle souhaite témoigner sa reconnaissance envers cet employé. En effet, voici quelques mots de la patiente ; « en date du 2 avril 2024 et comme à chacun de ses passages, je trouve qu'il a le souci de très bien faire son travail. J'en suis reconnaissante. »*



*Elle témoigne du travail efficace de l'employé et le félicite de l'excellence de son service. Elle souligne qu'être dans un environnement propre et sain contribue à son bien-être quotidien. Elle souhaite que cette reconnaissance soit partagée avec [...] ainsi que toute l'équipe des services techniques. »*

### TYPES DE DOSSIERS

La commissaire examine les plaintes et les insatisfactions portées à son attention et répond aux demandes d'assistance et de consultation soumises par la population et les professionnels du réseau de la santé. Elle assure également, sans délai, le transfert au médecin examinateur ou au responsable disciplinaire de toute plainte relevant de leur compétence.

#### Plainte

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

Une insatisfaction exprimée auprès du médecin examinateur par toute personne, autre qu'un employé de Santé Québec, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Ces plaintes supposent un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques et relèvent de la compétence du médecin examinateur.

Une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident et provenant d'un employé de Santé Québec relève de la compétence du responsable disciplinaire de l'établissement.

#### Assistance

Une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant relativement à l'accès à un soin ou à un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance. Essentiellement, l'assistance est utilisée pour l'usager qui désire de l'aide, mais qui ne veut pas déposer une plainte. Les motifs d'assistance sont variés et les usagers souhaitent que le problème soit réglé rapidement.

#### Intervention

Une 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.

L'intervention est également utilisée lorsque l'insatisfaction est verbalisée par l'usager qui ne désire pas formuler une plainte ou lorsque l'information ne provient pas de l'usager ou de son représentant.

#### Consultation

Une demande 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. Des demandes sont confidentielles.

## MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION<sup>6</sup>

### Accessibilité et continuité

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

### Aspect financier

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

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

### Droits particuliers

Désigne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

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

### Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

### Relations interpersonnelles

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

### Soins et services dispensés

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

<sup>6</sup> Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

### LES DROITS DE L'USAGER

- Le droit d'être informé des services existants et de la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont il reçoit les services. Rien dans la loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

Le droit de choisir son professionnel ou l'établissement desquels il veut recevoir les soins ou les services s'exerce en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

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

## PROCÉDURE À SUIVRE POUR FORMULER UNE PLAINTÉ

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

TABLEAU 9		LES DEUX PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	
L'utilisateur des services			
Établissement			Corporation d'Urgences-Santé
Procédure générale	Actes médicaux concernant un usager	Plainte provenant d'un membre de Santé Québec visant un membre du CMDP	Services préhospitaliers d'urgence (régions de Montréal et Laval)
1 <sup>er</sup> recours Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	1 <sup>er</sup> recours Médecin examinateur	Responsable disciplinaire de l'établissement	1 <sup>er</sup> recours Commissaire régional de la Corporation
2 <sup>e</sup> recours Protecteur du citoyen	2 <sup>e</sup> recours Comité de révision	N/A	2 <sup>e</sup> recours Protecteur du citoyen

### Assistance et accompagnement

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

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

### *Remerciements...*

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

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

- M. William Jeannès, commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des plaintes
- M<sup>me</sup> Élise Lambert, technicienne en administration
- M<sup>me</sup> Aurore Nembe, assistante administrative

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

- Dr Gilles Chabot, médecin examinateur
- Dre Marie-Josée Clermont, médecin examinateur substitut
- Dre Louise Duperron, médecin examinateur substitut
- Dr Ugur Halac, médecin examinateur substitut

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

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

