

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Rapport annuel 2013-2014



CHU Sainte-Justine

Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal



**Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant**

CHU Sainte-Justine

Université 
de Montréal

Déposé au
CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHU SAINTE-JUSTINE
par Andrée Normand et Dominique Beaulieu
le 30 septembre 2014

MOT DU COMMISSAIRE

Ce rapport est le huitième bilan annuel du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services tel que prévu aux alinéas 9 et 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Ce rapport annuel s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration du CHU Sainte Justine. Celui-ci témoigne du travail des commissaires visant à assurer à tous les usagers et à leurs familles le respect de leurs droits et la qualité des services auxquels ils peuvent s'attendre. Ce rapport annuel est accessible à toute la population et aux usagers sur le site internet du CHU Sainte Justine. Il constitue une source d'information importante sur le type de plaintes et leurs règlements, et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles qui se sont adressées au bureau du commissaire local aux plaintes.

Les commissaires doivent examiner toutes les situations portées à leur attention avec rigueur et impartialité. Cependant, il ne faut jamais perdre de vue que les commissaires ont souvent à expliquer les raisons d'un refus de service ou à fournir de l'information supplémentaire ou manquante qui a été mal comprise par l'utilisateur. Cette incompréhension peut survenir en raison du stress causé par les situations vécues par les familles ayant un enfant malade ou des parents faisant face à une grossesse ou un accouchement difficile et même parfois au décès d'un enfant. Cette façon de faire contribue à une meilleure compréhension des soins donnés et également aide à rétablir une relation de confiance avec l'équipe soignante, ce qui est primordial. Aussi, le travail quotidien et terrain des commissaires représente plusieurs rencontres avec les médecins, les gestionnaires, les chefs de service, des membres du personnel pour dénouer des situations conflictuelles, d'incompréhension des rôles et responsabilités de chacun, d'écoute active de la clientèle, d'empathie. Les commissaires agissent en facilitateurs et la conciliation est souvent la méthode préconisée pour résoudre les conflits.

À cet égard, le travail des commissaires est facilité par l'excellente collaboration des chefs de services, des professionnels, des médecins, des infirmières, des assistantes infirmières chef(AIC) et aussi des assistantes administratives. D'ailleurs, leur ouverture et leur engagement témoignent de leur préoccupation pour la qualité des soins offerts, une approche humaniste et le respect des droits des usagers. Des rencontres régulières sont faites avec les directions et servent à échanger sur les différentes problématiques, les pistes d'amélioration à apporter, en lien avec les plaintes et les obligations de l'établissement par rapport aux services offerts aux usagers. Ces rencontres, les motifs de plaintes ainsi que le lien étroit avec le comité des usagers de l'établissement permettent d'avoir un portrait plus juste des problématiques vécues par les usagers ainsi que des mesures d'amélioration à apporter.

Comme pour les années précédentes, les motifs de plaintes concernant l'accessibilité aux soins et services demeurent la plus grande cause d'insatisfaction des usagers, soit 39% du volume global de plaintes. Cependant, il importe de tenir compte de l'implantation d'un nouveau système informatisé de prise de rendez-vous, E rendez-vous, pour lequel des ajustements ont dû être faits. Ceux-ci ayant largement contribué à l'augmentation du nombre de plaintes et assistances pour l'accessibilité.

On peut constater que les plaintes concernant l'environnement et les ressources matérielles ont diminué en 2013-2014. Les mesures prises entre autres, concernant la température des chambres autant l'hiver que l'été semblent avoir porté fruit.

Parmi les tendances, les motifs de plaintes concernant les droits particuliers et les relations interpersonnelles constituent tout de même 15% et 14% des plaintes reçues. Pour les relations interpersonnelles, ces motifs de plaintes font l'objet du plus grand nombre de mesures correctives allant d'un simple rappel du code d'éthique de l'établissement à l'application de mesures disciplinaires par les ressources humaines et au congédiement dans certains cas. Les commissaires considèrent que les interventions faites auprès des familles et des usagers doivent l'être dans une approche respectueuse et personnalisée, ce qui se fait en grande partie. Cependant, le constat est à l'effet qu'une approche froide et non personnalisée amène plus de plaintes au niveau des soins et services. Malgré des interventions faites par les ressources humaines, tel que la formation sur la civilité, et la démarche Planetree reconnaissant l'importance de la famille et du réseau social comme partenaire majeur dans le processus de guérison et de réadaptation, le travail de sensibilisation auprès des employés doit continuer.

Comme à chaque année, les commissaires ont participé à plusieurs activités en lien avec les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Des rencontres ont eu lieu autant à l'interne qu'à l'externe et aidant à promouvoir le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers.

Les consultations demandées par les gestionnaires et les médecins sont en croissance et démontrent l'intérêt du personnel pour le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des soins et services. La collaboration avec les médecins examinateurs s'est poursuivie, de même que l'amélioration des suivis administratifs au niveau des plaintes médicales.

Le délai de traitement des plaintes et assistances est de 13 jours, ce qui est bien en deçà du délai légal qui est de 45 jours.

Enfin, 6 usagers se sont adressés en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Une seule situation a fait l'objet d'une recommandation du Protecteur du citoyen pour des motifs humanitaires et elle a été suivie par l'établissement. Un dossier est toujours en traitement par le Protecteur du citoyen. Dans les autres cas, le Protecteur du citoyen a entériné les conclusions des commissaires lors de leurs examens en première instance.

Je suis fière de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des soins et services pour l'exercice 2013-2014

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services

A handwritten signature in blue ink that reads "Andrée Normand".

MADAME ANDRÉE NORMAND

LES FONCTIONS LÉGALES DU COMMISSAIRE

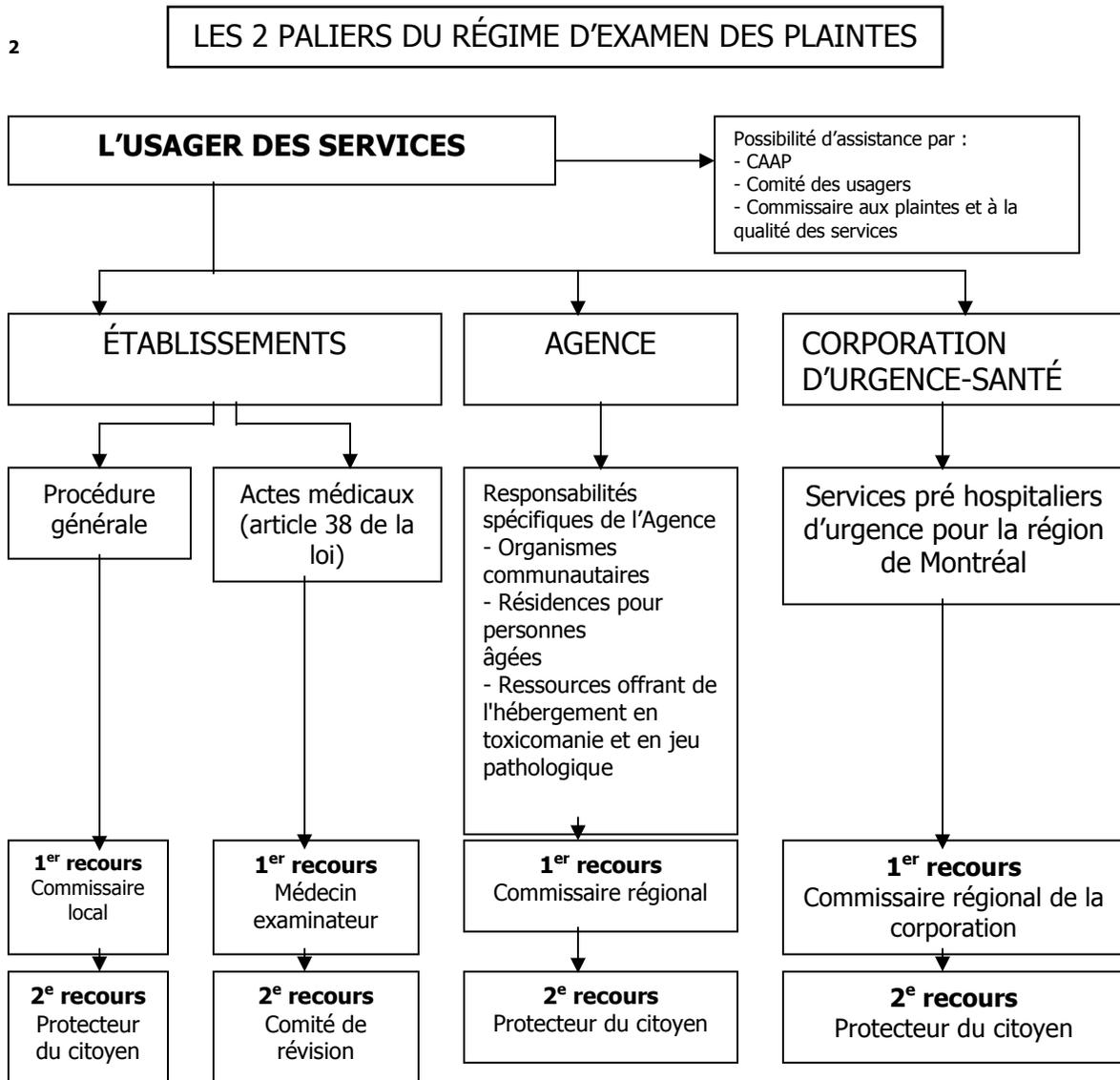
L'article 33 de la LSSSS précise que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

- 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.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci après nommé «la loi») F¹ consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il y est précisé qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'utilisateur (ou à son représentant) insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un 2^e recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).



¹ L.R.Q. c.S-4.2

² Vous trouverez en annexe les définitions des acteurs du régime ainsi que les types de dossiers.

LES FAITS SAILLANTS 2013-2014

925 DOSSIERS OUVERTS DONT

- 412 motifs de plaintes
- 378 assistances
- 135 consultations

ÉGALEMENT

- 49 activités liées aux autres fonctions du commissaire

412 MOTIFS DE PLAINTÉ DÉPOSÉS DONT

- 99 sur l'accessibilité
- 72 sur les soins et services
- 102 sur les relations interpersonnelles
- 72 sur l'environnement et ressources matérielles
- 35 sur l'aspect financier
- 32 sur les droits particuliers
- 0 autre

378 DEMANDES D'ASSISTANCE DONT

- 206 sur l'accessibilité
- 27 sur les soins et services
- 9 sur les relations interpersonnelles
- 17 sur l'environnement et ressources matérielles
- 22 sur l'aspect financier
- 87 sur les droits particuliers
- 10 autres

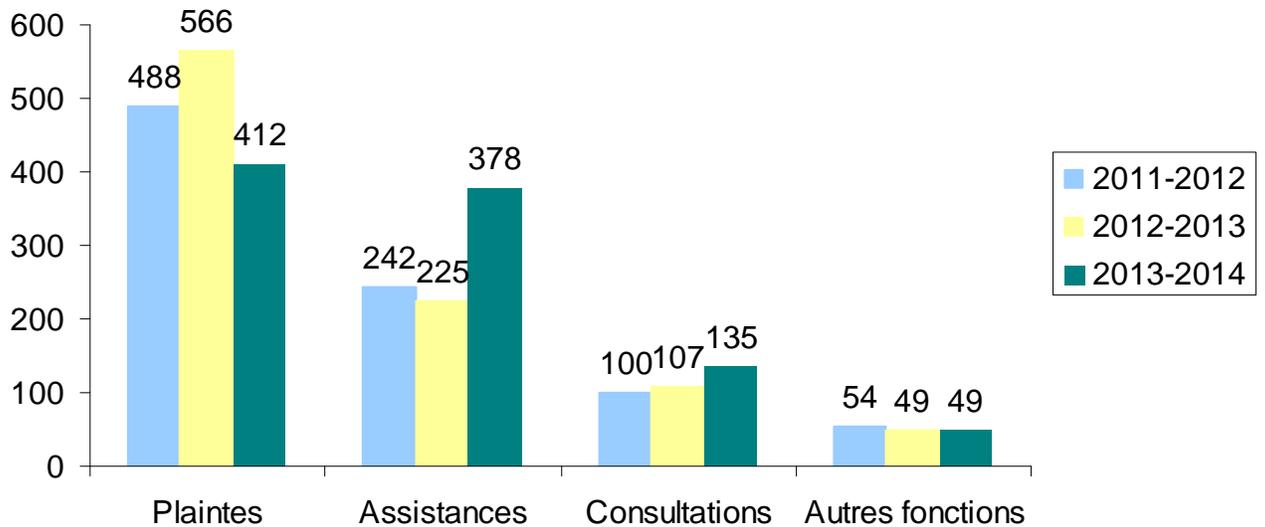
135 DEMANDES DE CONSULTATION DONT

- 18 sur l'accessibilité
- 5 sur les soins et services
- 25 sur les relations interpersonnelles
- 11 sur l'environnement et ressources matérielles
- 18 sur l'aspect financier
- 51 sur les droits particuliers
- 7 autres

49 ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE DONT

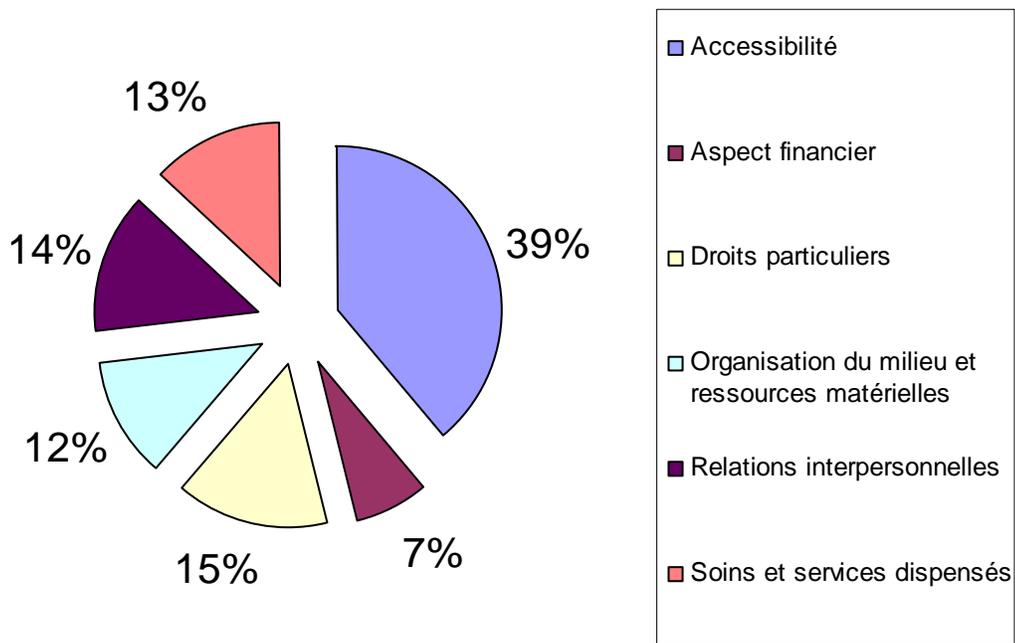
- 16 activités de promotion et d'information
- 25 collaboration ou fonctionnement du régime des plaintes
- 5 activités reliées au comité de vigilance et de la qualité
- 3 communications au conseil d'administration

Le portrait des 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 2013-2014



ACCESSIBILITÉ

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2011-2012	82 (17%)	27	110 (45%)	26% *
2012-2013	117(22%)	41	115 (51%)	29% **
2013-2014	99 (24%)	47	206 (54%)	39% ***

* 192 situations concernant l'accessibilité

** 232 situations concernant l'accessibilité

*** 305 situations concernant l'accessibilité

Cette année, on note une augmentation importante au niveau des plaintes et assistances pour l'accessibilité aux services. En effet, le nombre de situations était de 232 en 2012-2013 et pour l'année 2013-2014, 305 situations ont été portées à l'attention du bureau du commissaire aux plaintes, ce qui représente 39% du nombre total des plaintes et assistances reçues.

Cette tendance représente, comme dans les années précédentes, le plus fort taux d'insatisfaction des usagers s'adressant au bureau du commissaire aux plaintes. Cette augmentation est principalement due à la forte augmentation des demandes d'assistances pendant la période d'implantation du système E-rendez-vous et particulièrement pendant la première période de l'année. Lors de l'implantation, les problématiques reçues au bureau du commissaire aux plaintes étaient adressées immédiatement aux gestionnaires qui ont pu prendre des mesures d'ajustement rapides. Comme dans les années précédentes, les principaux motifs de plaintes portent sur les délais d'attente (prise de rendez-vous, reports de chirurgies et délais d'attente avant de subir une chirurgie, délais avant l'obtention d'un rapport), les difficultés d'accès à des services, ainsi que l'absence de services.

ANNULATION D'UNE CHIRURGIE

Un patient avait un rendez-vous pour une chirurgie le 11 novembre à 8h le matin et l'intervention qu'il devait subir nécessitait une hospitalisation aux soins intensifs et un séjour à l'unité de chirurgie trauma de plus d'une semaine. La famille habite dans l'ouest du Québec et elle est à plusieurs heures de route du CHU Sainte-Justine. Elle a donc du faire plusieurs démarches pour coordonner le séjour à Montréal et pendant l'hospitalisation, elle résidait au Manoir Ronald Mc Donald. Arrivée la veille de la chirurgie, celle-ci a été annulée le matin même de l'intervention, en raison d'un manque de personnel aux soins intensifs. Il fut impossible de trouver du personnel de remplacement pour dispenser les soins, lesquels sur une unité de soins intensifs sont ultraspécialisés. Accepter le patient risquait de mettre en danger sa vie ou celle d'un autre. Suite à cette annulation, le patient et sa famille ont porté plainte et ils ont médiatisé la situation dans leur région d'origine. Suite à notre intervention, une nouvelle date de chirurgie a été fixée rapidement et tout a été mis en œuvre pour s'assurer que la chirurgie, se déroule à la date fixée et que le séjour de la famille et du patient se déroule sans obstacle. Exceptionnellement, certains frais ont été remboursés à la famille, compte tenu de cette annulation.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2011-2012	102 (21%)	42	20 (8%)	16% *
2012-2013	121 (21%)	30	19 (8%)	18% **
2013-2014	72 (17%)	33	27 (7%)	13% ***

* 122 situations concernant les soins et services

** 140 situations concernant les soins et services

*** 99 situations concernant les soins et services

Pour l'année 2013-2014, l'on remarque une diminution significative des motifs d'insatisfaction concernant cette catégorie, soit 5%. Paradoxalement, on peut noter que le nombre de mesures correctives mises en place ont été supérieures à celles de l'an dernier. Certains des motifs de plainte ont nécessité des interventions diligentes des commissaires afin de revoir les protocoles cliniques et que certaines activités professionnelles soient ajustées pour personnaliser et adapter les soins offerts.

Cette année, les situations qui ont été portées à l'attention du Bureau du Commissaire, portaient principalement sur la continuité des soins et des services (34 motifs d'insatisfaction), les compétences techniques et professionnelles (29 motifs d'insatisfaction), et les traitements et interventions effectués (29 motifs d'insatisfaction). Quant aux autres insatisfactions, elles concernent l'organisation des soins et des services ainsi que les décisions cliniques, par exemple, concernant le plan thérapeutique infirmier.

Dans le contexte actuel de modernisation et de transformation de l'organisation dans le cadre du Projet Grandir en santé, il faut souligner la performance de l'établissement qui a su réduire les insatisfactions concernant les soins et les services dispensés et qui apparaît résolument tournée vers la personnalisation des soins.

QUALITÉ D'UN ACTE PROFESSIONNEL

Les parents d'un bébé déposent une plainte concernant l'écart de conduite d'une infirmière à leur égard, lors des soins postpartum. Les parents considéraient qu'ils n'avaient pas été traités par celle-ci, comme des patients partenaires mais comme des parents incompetents à répondre aux besoins de leur enfant. Comme les parents avaient choisi l'allaitement exclusif, elle aurait insisté pour que la mère complète les boires avec une formule de lait. De plus, l'infirmière aurait été brusque lors des soins donnés au bébé, particulièrement lors de la mise au sein.

Compte tenu de la condition du bébé qui présentait une perte de poids et qui démontrait des signes de faim, l'infirmière a fait ce qu'elle devait faire en proposant de compléter les boires avec une formule de lait. Le pédiatre a rencontré les parents à ce sujet, qui après les explications ont accepté de compléter les boires. Toutefois, compte tenu du manque d'écoute de l'infirmière et de son manque d'explication quant à la méthode d'allaitement, celle-ci a été rencontrée par la chef de l'unité mère-enfant et la directrice adjointe en soins infirmiers. Son approche et ses connaissances en matière d'allaitement ont été vérifiées et de l'enseignement lui a été fait. Dans ces situations, un plan d'accompagnement individualisé est fait pour assurer un suivi de la maîtrise technique et de la compétence professionnelle du personnel infirmier, en pareil cas.

RELATIONS INTERPERSONNELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2011-2012	103 (21%)	57	16 (7%)	16% *
2012-2013	114 (20%)	75	8 (4%)	16% **
2013-2014	102 (25%)	55	9 (2%)	14% ***

* 119 situations concernant les relations interpersonnelles

** 122 situations concernant les relations interpersonnelles

*** 111 situations concernant les relations interpersonnelles

L'aspect des relations interpersonnelles demeure un enjeu important dans un contexte où l'établissement est dans un processus « Planetree » (humanisation des soins). À chaque année, le nombre de plaintes et assistances pour cette catégorie, demeure sensiblement le même, soit 14%. En 2012-2013 122 situations ont été portées à l'attention du bureau du Commissaire aux plaintes, comparativement à 111 pour cette année. Des mesures correctives ont été apportées envers des employés dans 55 situations, ce qui représente 20 mesures correctives de moins qu'en 2012-2013.

Ce sont les infirmiers et infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les agents administratifs qui sont le plus souvent visés par les plaintes des usagers car ce sont eux qui ont le plus de contact avec la clientèle.

Les employés visés par la plainte sont toujours rencontrés par le gestionnaire afin de recueillir leur version des faits. Dans le cas du personnel infirmier, il arrive souvent qu'une attitude inappropriée amène également un motif de plainte sur la qualité des soins offerts. Un rappel sur le code d'éthique de l'établissement est toujours fait ainsi que sur l'attitude de respect et de courtoisie à adopter auprès de la clientèle. S'il y a récurrence l'employé est rencontré par les commissaires aux plaintes.

Les mesures prises vont du simple rappel du code d'éthique à des mesures disciplinaires à l'encontre des employés par les ressources humaines. Malgré que les commissaires aux plaintes aient le pouvoir de recommander que le dossier d'un employé soit adressé aux ressources humaines pour études à des fins disciplinaires, ce type de recommandation est rarement fait, les gestionnaires collaborant très bien dans ces situations. Aussi, les commissaires sont continuellement préoccupés par le maintien de la relation de confiance de l'utilisateur avec l'équipe de soins et l'établissement.

RELATIONS INTERPERSONNELLES

MANQUE DE POLITESSE

Une dame dont l'enfant a déjà été suivi en 2011 par un médecin de Sainte-Justine communique avec le service pour prendre un rendez-vous avec ce médecin. Le médecin avait dit à la mère qu'elle pouvait rappeler si l'enfant avait un problème. Au moment de l'appel, l'agente administrative demande à la mère si elle a une requête, mais la mère explique que l'enfant a déjà été suivi par le médecin et qu'il lui avait dit de téléphoner au besoin. Comme l'agente administrative ne trouve rien au dossier elle dit à madame qu'elle devra avoir une nouvelle requête. L'agente demande à madame si elle certaine que son enfant a déjà été vu par ce médecin et de le décrire. Comme il y a deux ans qu'elle a rencontré le médecin, la dame donne une description qui ne correspond pas du tout au physique du médecin. L'agente se met à rire avec ses collègues, en croyant qu'elle avait mis la mère en attente. L'attente dure quelques minutes pendant lesquelles la dame entend rire l'agente administrative. Lorsqu'elle celle-ci revient au téléphone, elle rit toujours. La dame lui dit que ce n'est pas une façon de traiter les gens et elle lui demande son nom, ce que fait l'agente, et elle raccroche. Puisqu'il y a également eu une autre situation de comportement inadéquat et de commentaires discriminatoires, portée à l'attention du commissaire, l'employée est rapidement rencontrée par la gestionnaire et la commissaire sur son comportement dans cette situation. Comme l'agente administrative ne compte que quelques mois à l'emploi du CHU Sainte Justine, elle est pairée avec une agente administrative d'expérience afin d'évaluer son attitude avec la clientèle.

Il lui est également rappelé qu'en cas de récidive, elle pourrait faire l'objet de mesures disciplinaires ou de congédiement.

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2011-2012	149 (30%)	52	29 (12%)	24% *
2012-2013	121 (22%)	35	17 (7%)	17% **
2013-2014	72 (17%)	31	17 (4%)	12% ***

* 178 situations concernant l'environnement et les ressources matérielles

** 138 situations concernant l'environnement et les ressources matérielles

*** 89 situations concernant l'environnement et les ressources matérielles

Tout comme l'an dernier, nous notons une diminution des motifs de plaintes et d'assistance dans cette catégorie, soit une diminution de 5%. Le confort des chambres et les commodités des lieux demeurent le motif d'insatisfaction le plus important et représentent 20% du volume global des motifs de plainte concernant l'environnement. Malgré les contraintes liées à la vétusté de certaines unités, des solutions sont toujours recherchées pour améliorer le confort de la clientèle. Cette année, d'importants travaux de rénovation ont été réalisés sur l'unité mère enfant pour améliorer le confort des mères et des bébés. Toutefois, comme mentionné dans le rapport annuel de l'an dernier, les limites au niveau de la capacité électrique du bâtiment rendent difficile l'amélioration du confort des usagers en période de canicule ou de froid intense. La clientèle est également informée des aménagements qui seront faits dans le cadre du projet Grandir en santé et du réaménagement du bâtiment existant.

Les autres motifs de plaintes et d'assistances pour cette catégorie sont variés et touchent l'organisation spatiale dont les aires de stationnement, les règles et procédures, la disponibilité de l'équipement (chaises roulantes), la salubrité et enfin la sécurité des usagers et la protection de leurs biens. À cet égard, le Bureau du Commissaire aux plaintes a observé des défaillances quant à la gestion des biens des usagers au sein de l'établissement et la procédure à appliquer dans certains contextes tels : arrivée à l'urgence, en chirurgie, dans diverses situations : usager accompagné, non accompagné, etc. Par conséquent, et dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services, le Bureau du Commissaire a demandé aux directions impliquées qu'une procédure concernant la gestion et la protection des biens personnels et objets de valeur des usagers soit adoptée, diffusée et mise en place par l'établissement. Celle-ci est actuellement rédigée et elle devrait être adoptée au cours de l'automne 2014.

Enfin, pour chacune des situations, les commissaires s'assurent que des explications et des réponses personnalisées soient fournies aux usagers et leurs familles et le cas échéant, les règles et procédures sont adoptées ou mises à jour afin de répondre le plus adéquatement aux besoins de la clientèle.

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

LES HEURES DE VISITE

Une grand-mère d'un enfant hospitalisé à l'unité d'hématologie-oncologie se plaignait de la rigidité des règles concernant entre autres, les heures de visite. Elle était venue d'une autre province pour apporter du soutien moral aux parents qui étaient moralement et physiquement épuisés et son séjour ne devait être que de quelques jours. Comme les visites sont limitées, elle souhaitait que l'on tienne compte de sa situation particulière et que l'on fasse preuve de plus de compassion pour les familles éprouvées.

La chef d'unité a rencontré la grand-mère et la famille afin d'expliquer les raisons qui justifient l'établissement de règles à l'unité. L'unité d'hématologie-oncologie compte 32 lits pour traiter les enfants atteints de cancer ou de problèmes hématologiques et les règles mises en place ont pour but d'assurer les traitements optimaux en toute sécurité. Un des aspects importants en matière de sécurité est de protéger les enfants contre les infections, leur système immunitaire étant tous atteints. La dame a facilement compris que l'unité ne pourrait accepter que plusieurs personnes accompagnent chacun des 32 enfants hospitalisés à tout moment et peu importe la condition de cet enfant et des autres enfants.

Toutefois, le personnel médical et infirmier en charge de l'organisation des soins est sensible aux impacts de la maladie sur la famille. La gestionnaire de l'unité rencontre les parents pour tenir compte de leurs situations particulières. Ainsi, pour répondre le plus favorablement à leurs besoins d'aide et de soutien, des assouplissements aux règles sont apportés, selon le contexte global de l'unité. Mais, il est important que la chef d'unité en soit avisée puisqu'elle connaît la situation de l'ensemble des patients hospitalisés et elle peut ainsi gérer les risques d'un assouplissement ou non. Dans la situation de la grand-mère, ses heures de visite ont été élargies, elle pouvait être présente en matinée après la visite médicale et jusqu'au coucher de l'enfant. Lorsqu'elle ne pouvait être au chevet de l'enfant, elle pouvait profiter des installations (salon des parents, casse-croûte, etc.) qui permettent de favoriser la vie communautaire des familles.

DROITS PARTICULIERS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2011-2012	29 (6%)	7	50 (21%)	11% *
2012-2013	44 (8%)	12	52 (23%)	12% **
2013-2014	32 (8%)	13	87 (23%)	15% ***

- * 79 situations concernant les droits particuliers
- ** 96 situations concernant les droits particuliers
- *** 119 situations concernant les droits particuliers

Pour cette catégorie des droits particuliers, l'on remarque une légère augmentation de 3% du volume total des situations soumises. Cette augmentation découle des demandes d'assistance qui ont été plus nombreuses que les années précédentes alors que les motifs de plainte ont diminué sensiblement. Les principaux motifs de plainte ont porté sur le droit d'accès à son dossier et à la confidentialité de celui-ci ainsi que sur le droit à l'information. Treize mesures correctives à portée individuelle ont été prises pour respecter les droits des usagers notamment, des mesures permettant l'obtention du service requis ou permettant de donner un consentement libre et éclairé.

Quant aux demandes d'assistance, le tiers des demandes porte sur le droit d'accès au dossier : procédure d'accès, délai pour obtenir des copies ou des formulaires, procédure de rectification. Le droit à l'information concernant les modalités d'accès aux soins arrive en second comme demande d'assistance suivi de près du droit de porter plainte. Pour la plupart de ces situations, nous assistons les usagers pour qu'ils présentent leurs demandes et dans d'autres cas, nous établissons les liens auprès des services concernés pour faciliter l'exercice du droit de l'utilisateur. Enfin, environ 8 demandes concernant des clarifications quant à la participation ou non à des projets de recherche ont été présentées.

MANQUEMENT À LA PROCÉDURE D'IDENTIFICATION D'UN USAGER

La mère d'un jeune bébé de 2 mois nous fait part de son insatisfaction qui porte sur le fait que des technologues médicales auraient manqué de vigilance en prélevant son bébé sans avoir vérifié si c'était le bon patient. Pendant qu'elles effectuaient le prélèvement, un médecin serait entré dans la chambre et aurait vérifié le bracelet de l'enfant et il aurait mentionné aux technologues qu'elles ne prélevaient pas le bon patient. On avait dit à la mère que le prélèvement était fait pour une analyse en biochimie et que souvent le médecin prescrit cette analyse pour s'assurer que la condition de l'enfant lui permet de lui donner congé.

Les technologues qui étaient pourtant expérimentées ont déclaré qu'elles s'étaient fiées l'une sur l'autre pensant que la vérification du bracelet du bébé avait été faite par l'autre. Généralement, les technologues travaillent seules et par conséquent, chacun fait sa propre vérification avant l'intervention. Cette omission était toutefois inexcusable. Lorsqu'elles ont été informées de leur erreur, elles auraient immédiatement cessé la procédure. Les spécimens prélevés ont été détruits pour ne pas qu'un autre incident se produise. Elles se sont excusées auprès de la mère et elles ont complété un rapport d'incident/accidents qui a été mis au dossier de l'enfant. Elles ont avisés le médecin de l'enfant, le coordonnateur du laboratoire et l'infirmière chef de l'unité d'hospitalisation de l'enfant.

Suite à cet incident, un avis a été fait au personnel mis en cause quant à leur manquement à leur obligation déontologique qui consiste à respecter en tout temps la règle de base de la vérification d'identité, avant toute intervention. Elles ont été également averties qu'aucune récurrence de cette omission d'identification d'un patient ne serait tolérée et qu'en conséquence, des mesures plus sévères devraient être prises. Aussi, un rappel de la procédure d'identification des patients a été fait auprès de l'ensemble des technologues médicaux lors de la rencontre d'équipe. Des excuses ont à nouveau été présentées à la mère par le gestionnaire et les employés visés.

ASPECT FINANCIER

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2011-2012	24 (5%)	6	17 (7%)	6% *
2012-2013	48 (8%)	15	15 (7%)	8% **
2013-2014	35 (8%)	14	22 (6%)	7% ***

- * 47 situations concernant l'aspect financier
- ** 63 situations concernant l'aspect financier
- *** 57 situations concernant l'aspect financier

Les motifs de plaintes et les assistances pour les aspects financiers représentent 7% des situations rapportées. Pour l'année 2013-2014, les principales insatisfactions touchaient l'augmentation des tarifs pour le stationnement. Comme il y a eu des modifications législatives, les taxes devaient dorénavant être perçues sur le stationnement. Les tarifs avaient été ajustés en même temps que le coût des taxes ajoutées, ce qui constituait une augmentation importante. Plus de 16 plaintes sur 37 touchaient cet aspect. Devant ce nombre de plaintes, une rencontre a été faite avec la direction des ressources financières et des ajustements à la baisse, ont été faits ne comprenant que le coût des taxes.

Les motifs de plaintes concernant les frais pour les chambres privées et les personnes non couvertes par la régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et qui sont dans le délai de carence de trois mois étaient en baisse. Cette diminution reflète le travail d'information fait auprès des différents services afin de s'assurer de donner l'information adéquate, ainsi que le développement d'outils d'information auprès de la clientèle.

AJUSTEMENT DES FRAIS HOSPITALIERS

Monsieur est un citoyen américain qui est au Québec pour faire un doctorat. Il a des assurances qui couvrent jusqu'à 14 000\$ pour les frais d'hospitalisation. Son enfant doit être hospitalisé. Au moment où le père s'est adressé au bureau du commissaire aux plaintes, l'enfant était déjà hospitalisé depuis 3 jours. Les médecins croyaient que le per diem était autour de 2400\$ par jour, mais monsieur a appris qu'il avait déjà une facture d'environ 28 000\$ et il dit qu'il n'a pas été informé des coûts liés à l'hospitalisation. Le tarif journalier pour les non résidents est 8493\$. A ce moment, des démarches ont été entreprises auprès des médecins afin de vérifier si l'hospitalisation était toujours nécessaire. Les médecins ont indiqué que le congé pouvait être donné, ce qui été fait. Cependant, monsieur se retrouvait avec une facture de 25 849\$, ce qui était supérieur au montant que ses assurances couvraient. Il a donc été recommandé, aux comptes clients, en raison du manque d'information, de ne facturer que le tarif de 2437 \$ par jour, ce qui a été accepté par les comptes-clients, réduisant la facture à 7311\$.

CONSULTATIONS

Le nombre de consultations a augmenté encore une fois passant de 107 à 135 pour l'année 2013-2014. Les commissaires sont en mesure de constater que les gestionnaires travaillent de plus en plus en amont des situations difficiles et complexes avec les usagers et surtout avec les familles. Les gestionnaires, les médecins s'adressent au bureau du commissaire aux plaintes afin d'avoir des conseils et de valider leur approche avec les familles par rapport à leurs droits. Les commissaires s'assurent toujours de préserver le droit des usagers de porter plainte, mais l'approche privilégiée est que ces situations se règlent avec le chef de service et s'il ne peut y avoir règlement, les usagers et leurs familles sont invités à s'adresser aux commissaires.

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

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

Les commissaires ont réalisé 49 activités de promotion et d'information sur les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes pendant l'année 2013-2014. Des présentations ont été faites à des employés de différents services. Les présentations mettent l'accent sur les droits des usagers, le code d'éthique de l'établissement, les obligations déontologiques des professionnels ainsi qu'à des principes d'humanisation des soins. De même les commissaires éclairent les employés sur le régime d'examen des plaintes, ainsi que sur l'approche d'amélioration de la qualité des soins et services, privilégiée par le bureau du commissaire aux plaintes.

Dans une démarche de développement professionnel et d'uniformisation du régime d'examen des plaintes, les commissaires maintiennent des liens avec d'autres commissaires locaux. Dans cette perspective, les commissaires font partie du Regroupement des commissaires locaux de Montréal. Ils font aussi partie d'un comité de réseautage des commissaires locaux en centre de réadaptation chapeauté par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). Cette année, les commissaires aux plaintes des cinq CHU du Québec ont débuté des rencontres afin d'échanger sur les particularités des plaintes dans les CHU. Deux rencontres ont eu lieu, dont une à Sainte Justine, avec ces cinq commissaires aux plaintes. Ces rencontres permettent un ressourcement et le maintien des liens de collaboration avec les autres collègues. De même, les commissaires ont participé à un symposium du droit de la santé traitant entre autres, des mesures d'accommodement et d'une revue des décisions des tribunaux.

Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu 5 rencontres pendant l'année. Le plan d'action annuel a été poursuivi. Je rappelle que le plan d'action a été élaboré 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. Voici une liste des activités réalisées lors de chacune des rencontres.

- Suivi des recommandations du commissaire, du médecin examinateur et du Protecteur du citoyen;
- Portrait des plaintes et assistances reçues;
- Présentation d'une histoire de cas en lien avec la continuité des soins;
- Examen d'un portrait périodique des infections nosocomiales et des incidents-accidents;
- Suivi des visites d'inspection professionnelles de l'Ordre professionnels des technologistes du Québec (OPTMQ)
- Autres rapports :Accréditation de la : Foundation for accreditation cellular therapy (FACT)

Le comité des usagers

Les commissaires sont présents à toutes les réunions du comité des usagers. Un support est apporté aux membres du comité et un bilan du nombre de plaintes et des informations non confidentielles sur les problématiques importantes sont données aux membres du comité des usagers. Ces rencontres permettent d'identifier certaines problématiques et d'explorer des pistes d'amélioration face à certaines pratiques. Elles permettent également aux commissaires d'avoir la perception des membres du comité des usagers sur la qualité des services rendus et d'entendre leurs préoccupations. De même, un lien étroit a été établi avec la secrétaire du comité des usagers lorsque des usagers s'adressent directement au comité pour le dépôt d'une plainte.

Avis et participation sur toute question de sa compétence

- Tournées de sécurité avec la direction qualité sécurité et risques (DQSR)
- Rencontres statutaires des médecins examinateurs
- Participation à la table régionale des commissaires locaux aux plaintes
- Démarche d'optimisation du suivi des recommandations des médecins examinateurs

CONCLUSION ET PLAN D'ACTION

L'année 2013-2014 fait ressortir que les problématiques au niveau de l'accessibilité et de la continuité des soins sont demeurées les plus importantes. Par ailleurs, l'augmentation importante de plaintes et d'assistances concernant l'accessibilité, est en lien avec l'implantation du nouveau système de prise de rendez-vous E-rendez-vous. Dès le deuxième trimestre de l'année, les insatisfactions étaient moins nombreuses. Malgré que 925 dossiers aient été ouverts en 2013-2014, le nombre de plaintes a diminué de 154 par rapport à l'année précédente. Cette diminution reflète en partie une meilleure évaluation des demandes faites par les usagers au bureau du commissaire aux plaintes. L'information et la promotion des droits et responsabilités des usagers auprès du personnel et la communication empathique dans la relation de service demeurent un enjeu important.

Dans la prochaine année, les enquêtes et les interventions des commissaires tiendront encore compte de la démarche PLANETREE dont la Direction qualité sécurité et risques a le mandat de son implantation. En 2012-2013, le bureau du commissaire aux plaintes était préoccupé par la continuité des soins et services et particulièrement lorsqu'un transfert d'une unité à une autre était réalisé. En ce sens, les commissaires se réjouissent de la nouvelle orientation promue par la direction générale visant à offrir une nouvelle organisation centrée sur le patient et sur la continuité des soins et des services qui leurs sont dispensés. Nous suivrons avec intérêt les changements à venir dans le courant de l'année 2014-2015 et qui devraient contribuer à l'amélioration des services et particulièrement à leur continuité et à une meilleure utilisation des ressources de l'établissement.

D'autres changements ont eu lieu au bureau du commissaire aux plaintes pendant l'année 2013-2014 avec l'arrivée d'une nouvelle assistante administrative. Les outils de suivi pour les plaintes médicales et le support aux médecins examinateurs ont pu être consolidés.

Pour terminer, nous remercions les membres du personnel du CHU Sainte Justine, autant les directeurs, les cadres, les médecins et l'ensemble du personnel soignant et de soutien pour leur ouverture, leur collaboration et leur grande disponibilité dans la réalisation du mandat des commissaires. Nous remercions particulièrement les membres du comité de vigilance pour leur soutien, leur encouragement, leur disponibilité et leur souci d'aider à l'amélioration de la qualité des soins et services

ANNEXE 1

LES ACTEURS DU RÉGIME

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier. Le commissaire est le seul responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ses principales responsabilités sont décrites aux articles 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il doit exercer ses fonctions de façon exclusive et assurer son indépendance.

Médecin examinateur

Le médecin examinateur est nommé par le conseil d'administration, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), pour examiner les plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Comité de révision

Un comité de révision est institué pour chaque instance locale. L'utilisateur qui est insatisfait de la décision du médecin examinateur (plainte médicale) peut s'adresser au comité de révision pour que le traitement initial de la plainte soit révisé. La décision du comité de révision est finale.

Comité de vigilance et de la qualité des services

Ce comité a la responsabilité d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen. Ces recommandations découlent de l'analyse et des conclusions apportées à chaque plainte. Elles sont faites dans le but d'améliorer la qualité des services.

Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen agit généralement en deuxième recours lorsque l'utilisateur est insatisfait de la conclusion du commissaire local. Il n'intervient pas pour les plaintes médicales. La décision du Protecteur du citoyen est finale. Il peut aussi faire appel à son pouvoir d'intervention suite à un signalement d'une situation qui va à l'encontre des droits d'un usager ou qui compromet la santé et le bien-être d'un usager.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Organisme communautaire qui a le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui résident dans son territoire et qui désirent porter plainte auprès d'un établissement de sa région, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen ou dont la plainte a été acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'un établissement.

ANNEXE 2

LES TYPES DE DOSSIERS

Cinq types de dossiers sont gérés par le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Ces définitions sont particulièrement importantes puisqu'il s'agit de la base du classement des données, Afin de produire une reddition de comptes significative et utile, la compréhension uniforme de ce qui se qualifie dans l'un ou l'autre des types de dossiers prend toute son importance.

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen, **par un usager ou son représentant**, sur 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

Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Constitue également une plainte, une insatisfaction exprimée quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

Assistance

Demande d'aide et d'assistance formulée par **un usager ou son représentant**.

Aide concernant un soin ou un service

la demande vise généralement à obtenir, du commissaire l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel de l'établissement

Intervention- Action effectuée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement ou selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte, y compris au conseil d'administration de l'établissement, visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Intervention- De sa propre initiative

Cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations du Protecteur du citoyen ou du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services sans que la situation lui ait été signalée.

Intervention- Consultation

Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ou l'amélioration de la qualité des services.