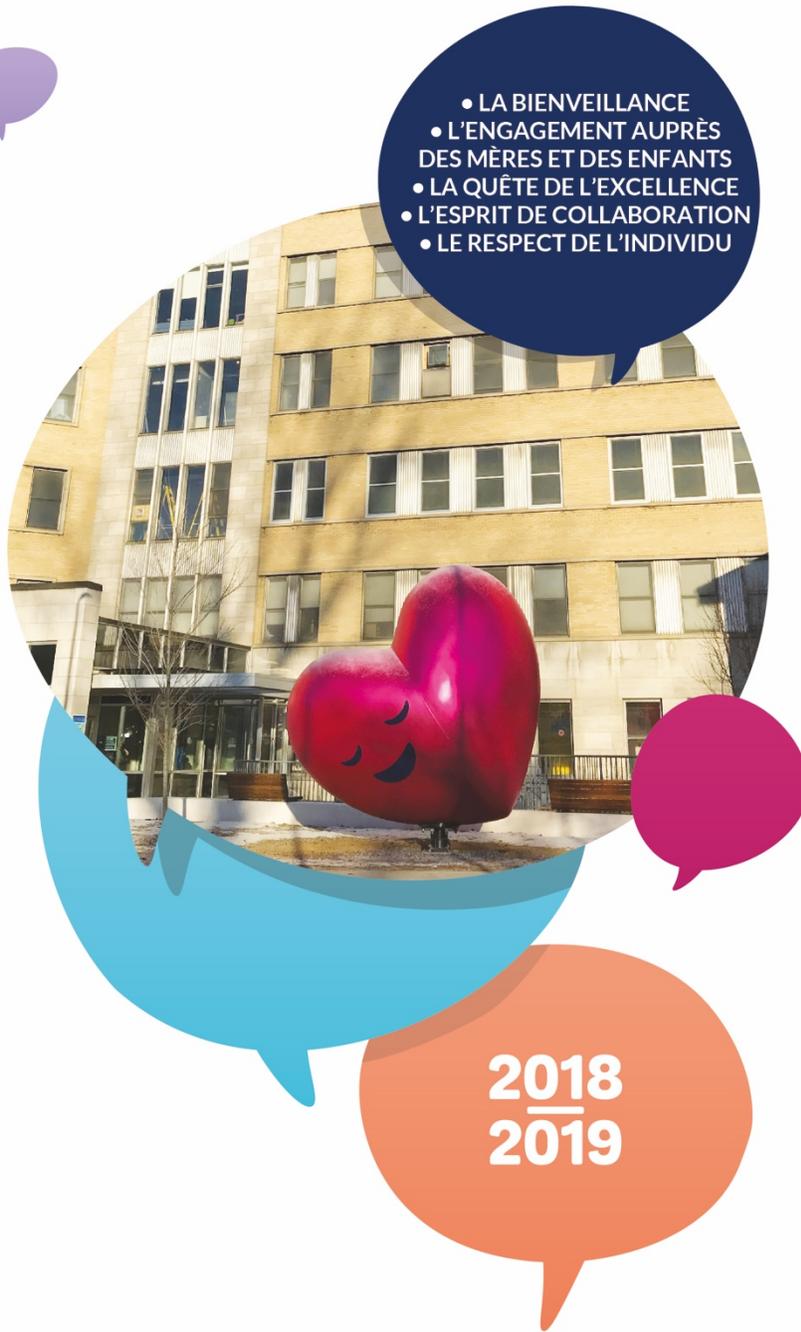


RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- LA BIENVEILLANCE
- L'ENGAGEMENT AUPRÈS
DES MÈRES ET DES ENFANTS
- LA QUÊTE DE L'EXCELLENCE
- L'ESPRIT DE COLLABORATION
- LE RESPECT DE L'INDIVIDU



La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du CHU Sainte-Justine. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal à joindre

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

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

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

Adopté par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine le 13 juin 2019

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

Mise en page par Rym Asma Madi, assistante administrative, CHU Sainte-Justine

© Photographie page couverture, Evi Jane Kay Molloy

© CHU Sainte-Justine, 2019

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	<i>Page 5</i>
LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2018-2019	<i>Page 6</i>
INTRODUCTION	<i>Page 8</i>
CHAPITRE 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	<i>Page 10</i>
1.1. Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	<i>Page 11</i>
1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	<i>Page 12</i>
1.3 Les plaintes	<i>Page 13</i>
1.4 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	<i>Page 13</i>
1.5 Les motifs de plainte	<i>Page 14</i>
1.6 Le délai de traitement des plaintes	<i>Page 15</i>
1.7 Le statut du plaignant	<i>Page 16</i>
1.8 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	<i>Page 16</i>
1.9 Les recommandations de la commissaire et les engagements pris par les directions	<i>Page 18</i>
1.10 Les interventions	<i>Page 19</i>
1.11 Les demandes d'assistance	<i>Page 19</i>
1.12 Les demandes de consultation	<i>Page 20</i>
1.13 Bilan des dossiers traités en maltraitance	<i>Page 20</i>
CHAPITRE 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR	<i>Page 21</i>
Mot du médecin examinateur	<i>Page 22</i>
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	<i>Page 23</i>
2.2 Les motifs de plainte médicale	<i>Page 23</i>
2.3 Le délai de traitement des plaintes médicales	<i>Page 24</i>
2.4 Le statut du plaignant	<i>Page 24</i>
2.5 Les mesures d'amélioration	<i>Page 25</i>
2.6 Les recommandations du médecin examinateur	<i>Page 26</i>

CHAPITRE 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	<i>Page 27</i>
3.1 Le comité de révision	<i>Page 28</i>
3.2 Bilan des activités du comité de révision	<i>Page 29</i>
ANNEXES	<i>Page 30</i>
Annexe 1 : Types de dossiers	<i>Page 31</i>
Annexe 2 : Motifs de plainte et d'intervention	<i>Page 32</i>
Annexe 3 : Liste des droits des usagers	<i>Page 33</i>
Annexe 4 : Procédures à suivre pour porter plainte	<i>Page 34</i>
Annexe 5 : Remerciements	<i>Page 35</i>

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1 : Portrait global des dossiers traités en 2018-2019	<i>Page 7</i>
Graphique 1 : Comparatif avec les années antérieures	<i>Page 13</i>
Graphique 2 : Les motifs de plainte (dossiers conclus)	<i>Page 14</i>
Graphique 3 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	<i>Page 15</i>
Graphique 4 : Le bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur	<i>Page 16</i>
Tableau 2 : Les mesures	<i>Page 17</i>
Tableau 3 : Les recommandations et engagements des directions	<i>Page 18</i>
Tableau 4 : Comparatif avec les années antérieures	<i>Page 23</i>
Graphique 5 : Les motifs des interventions	<i>Page 19</i>
Graphique 6 : Le bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif	<i>Page 23</i>
Graphique 7 : Le délai de traitement des plaintes médicales	<i>Page 24</i>
Graphique 8 : Le bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur	<i>Page 24</i>
Tableau 5 : Les recommandations du médecin examinateur	<i>Page 26</i>
Tableau 6 : Évolution du bilan des demandes de révision	<i>Page 29</i>
Graphique 9 : Les 2 paliers du régime d'examen des plaintes	<i>Page 34</i>

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

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019. Il fait état des activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CHU Sainte-Justine incluant le Centre Réadaptation Marie-Enfant.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après la loi), il couvre les activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (commissaire) et inclut également le rapport annuel du médecin examinateur ainsi que celui du comité de révision.

Il témoigne du travail de la commissaire et du médecin examinateur qui vise à assurer à tous les usagers et à leurs familles le traitement diligent de leurs plaintes et le respect de leurs droits. Chaque situation portée à l'attention de la commissaire ou du médecin examinateur a été examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité. Chaque demande reçue se veut une opportunité d'améliorer la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers qui sont nos préoccupations constantes au quotidien.

Je tiens à souligner la grande collaboration de l'ensemble du personnel du CHU Sainte-Justine qui demeure un incontournable pour assurer efficacement les fonctions de commissaire. Je remercie toutes ces personnes, qui au quotidien, contribuent à l'amélioration continue des soins et services et qui œuvrent au bien-être des usagers. Sans elles, assurer nos fonctions serait impossible.

Je remercie les usagers et autres personnes qui en communiquant avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, nous permettent d'apporter une réponse à leur insatisfaction, mais également à celles des autres usagers.

En terminant, je tiens également à remercier l'équipe du commissariat pour son précieux soutien et à souligner son professionnalisme ainsi que son souci constant pour le bien-être des enfants et des mamans du CHU Sainte-Justine.

Bonne lecture !



JOSEE BRADY

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À
LA QUALITÉ DES SERVICES

LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2018-2019



L'année 2018-2019 a été une année de consolidation pour le commissariat aux plaintes et à la qualité des services avec l'arrivée d'une ressource administrative supplémentaire ainsi qu'un déménagement dans de nouveaux locaux. Ces locaux furent rendus disponibles grâce au soutien de la direction générale. Ils nous permettent d'avoir l'espace nécessaire pour l'accueil de la clientèle et nous assurent une proximité avec celle-ci en raison de la localisation dans un secteur stratégique du CHU Sainte-Justine.

Pour l'année 2018-2019, le nombre de dossiers de plainte reçus a diminué de 16 % comparativement à l'année précédente (213/253). Le nombre de demandes d'assistance reçues a augmenté de 9 % pour la même période (411/377). Quant aux plaintes médicales, leur nombre a diminué de 23 % passant de 108 dossiers à 84 comparativement à l'année 2017-2018.

Il faut noter l'augmentation importante du nombre de demandes de consultation comparativement à l'année précédente (93/56). Ces demandes sont formulées par le personnel du CHU Sainte-Justine (gestionnaires, employés, médecins) à la commissaire dans toute situation où il pourrait avoir un impact sur la qualité des soins et services ou le respect des droits des usagers. Ainsi, le personnel désire apporter une réponse rapide et respectueuse des droits des usagers lorsqu'ils verbalisent une insatisfaction. Ceci démontre qu'un climat de collaboration s'est établi avec l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité de services.

Finalement, le nombre total de toutes les demandes reçues au cours de l'année est demeuré stable avec une légère hausse de 2 %.

En 2018-2019, trois recommandations ont été formulées par la commissaire et deux engagements ont été pris par les directions concernées ayant pour but d'améliorer la qualité des soins et des services.

Deux usagers ont décidé d'utiliser le recours prévu par la loi auprès du Protecteur du citoyen. Dans l'un des dossiers, le Protecteur du citoyen a accepté l'engagement de l'établissement d'améliorer ses communications pour la trajectoire mère-enfant. Au moment du dépôt du présent document au conseil d'administration, aucun suivi du Protecteur du citoyen n'a été reçu pour l'autre dossier transmis. Deux recommandations ont été formulées par le Protecteur du citoyen concernant une plainte traitée en 2017-2018.

Trois plaignants ont décidé d'utiliser le recours en deuxième instance auprès du comité de révision suite à la réception des conclusions du médecin examinateur. Une de ces demandes concerne une plainte traitée par le médecin examinateur en 2017-2018. Dans l'ensemble des demandes reçues, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur.

Tableau 1. PORTRAIT GLOBAL DES DOSSIERS TRAITÉS EN 2018-2019			
	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE	TOTAL DES DOSSIERS TRAITÉS*
Plaintes	18	213	231
Interventions	2	18	20
Assistances	0	411	411
Consultations	0	92	92
Plaintes médicales	48	84	132
TOTAL	68	818	886

*Total des dossiers ouverts en cours d'année, plus ceux en cours d'examen au début de l'exercice

Source : SIGPAQS 2018-2019, *Rapport statutaire*, le 8 avril 2019.

INTRODUCTION



Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire ainsi que le médecin examinateur sont responsables envers le conseil d'administration de l'établissement du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement ;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique ;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;
- Informer, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale ;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CHU Sainte-Justine, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs qui se déclinent ainsi : la bienveillance, l'engagement auprès des mères et des enfants, la quête de l'excellence, le respect de l'individu et l'esprit de collaboration.

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires ou de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

CHAPITRE 1

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



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

Plus de 100 activités (101) ont été réalisées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique :

- Participation aux comités de bienveillance (directeur, opérationnel, de secteur) ;
- Rencontre avec les gestionnaires des différentes directions du CHU Sainte-Justine ;
- Révision des processus internes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participation à la révision de politiques du CHU Sainte-Justine ;
- Identification d'indicateurs en vue de la mise en place de la salle de pilotage du commissariat ;
- Mise en œuvre plan de communication et de promotion du régime d'examen des plaintes, du code d'éthique ainsi que des droits des usagers comprenant plusieurs actions ;
- Intégration de nouveaux membres dans l'équipe ;
- Présentation aux membres du conseil d'administration du Rapport annuel des plaintes 2017-2018 ;
- Présentations du régime d'examen des plaintes et du rôle du commissaire (équipes traitantes, Interconnexion, club MIQA, Faculté de médecine de l'Université de Montréal,...) ;
- Tenue d'un kiosque sur le régime d'examen des plaintes lors de la Journée de la sécurité ;
- Élaboration d'une foire aux questions s'adressant à la population dans la section du commissaire aux plaintes sur le site web chusj.org.
- Co-rédaction avec la Direction qualité performance de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité ;
- Participation/contribution :
 - ✓ Aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services ;
 - ✓ À certaines rencontres du comité des usagers du CHU Sainte-Justine ;
 - ✓ À divers travaux concernant la Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence sur la non-violence et à son Cadre de référence ;
 - ✓ Aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ;

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

Engagement au niveau provincial

Afin de maintenir à jour et de développer ses connaissances ainsi que celles de son équipe, la commissaire est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Elle est également membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité des services du CHU Sainte-Justine, la commissaire assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Un suivi des recommandations du médecin examinateur, du Protecteur du citoyen et du comité de révision est également assuré par le comité.

Des échanges concernant l'amélioration de la qualité des soins et divers dossiers porteurs de changements ont lieu au cours de ces rencontres.

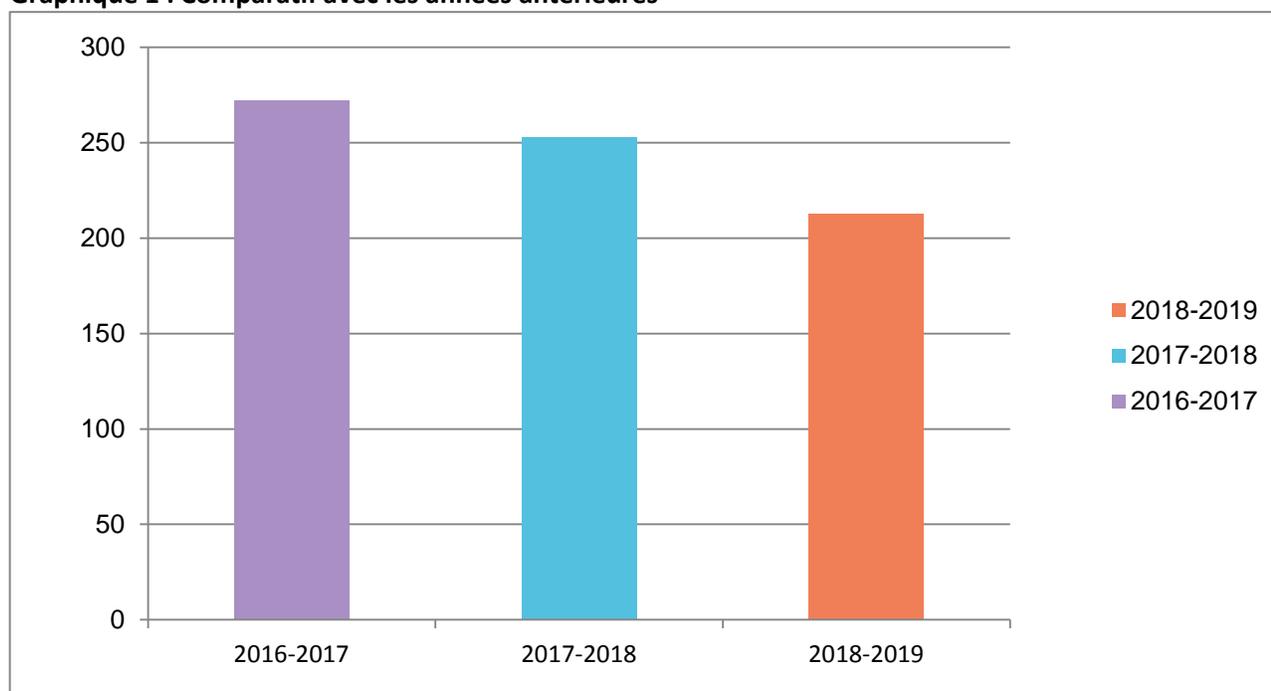
Séances du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine

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

1.3 Les plaintes

Durant le présent exercice, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 42 plaintes de moins comparativement à l'année dernière, se traduisant par une baisse de 16 %. Cela s'explique, entre autres, par la mise en place de mesures afin d'éviter la récurrence de situation causant l'insatisfaction chez l'utilisateur. Nous croyons que les interventions rapides du personnel lorsque l'utilisateur ou son représentant verbalise une insatisfaction permettent d'y répondre sans qu'il y ait dépôt d'une plainte. L'augmentation du nombre de consultations auprès de la commissaire a permis aux équipes de travailler en « mode préventif » en intervenant avant que l'utilisateur n'utilise le recours au commissaire. De plus, plusieurs usagers ne désiraient pas déposer une plainte, mais demandaient plutôt l'assistance de la commissaire et de son équipe.

Graphique 1 : Comparatif avec les années antérieures



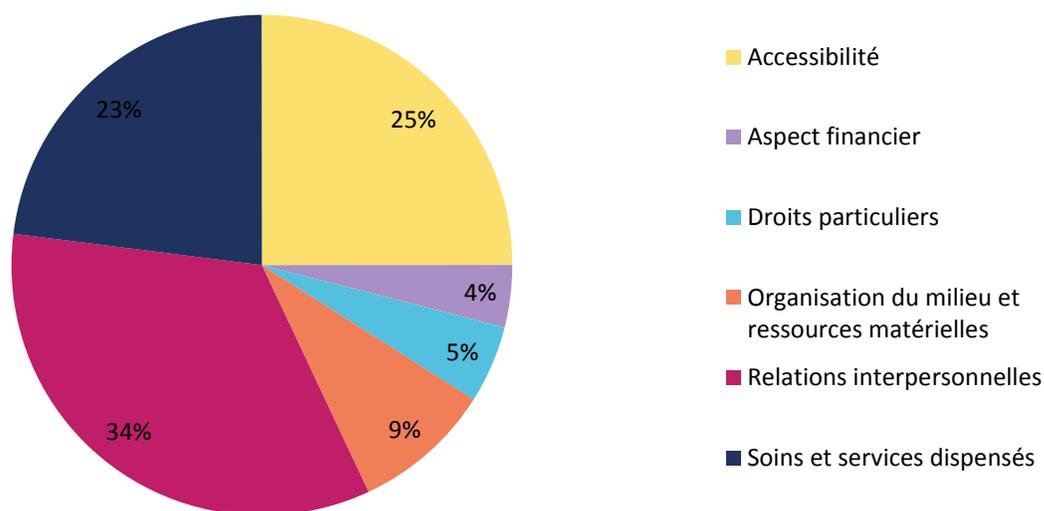
1.4 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour l'année 2018-2019, nous notons qu'il y a eu 6 plaintes pour lesquelles le traitement n'a pas été complété. Le traitement de 5 de ces plaintes a été cessé en raison de l'absence de compétence de la commissaire, de l'absence de consentement de l'utilisateur ou d'un refus de collaborer de sa part. Un dossier de plainte a été cessé à la demande de l'utilisateur lui-même. Au cours de l'année, aucune plainte n'a été rejetée sur examen sommaire par la commissaire.

1.5 Les motifs de plainte

Les motifs¹ des 213 dossiers de plainte reçus au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : les relations interpersonnelles à 33 %, l'accessibilité aux soins et aux services 25 %, les soins et services dispensés 23 %, l'organisation du milieu 9 %, les droits particuliers 6% et l'aspect financier 4 %. Il est important de mentionner qu'un dossier peut contenir plus d'un motif.

Graphique 2 : Les motifs de plainte (dossiers conclus)



Comme pour l'année précédente, les mêmes motifs de plainte cumulent le plus haut taux d'insatisfaction, et ce, malgré les efforts des différentes directions concernées.

Les relations interpersonnelles demeurent un enjeu important dans un contexte de bienveillance, d'humanisation des soins et de vision du patient partenaire. Pour 2018-2019, le nombre de plaintes contenant ce motif s'élève à 34 % de l'ensemble des situations portées à l'attention de la commissaire. Le personnel infirmier, les préposés aux bénéficiaires et les agents administratifs sont le plus souvent concernés par ces motifs, car ils sont en contact direct avec la clientèle. Pour le personnel infirmier ainsi que les préposés aux bénéficiaires, les plaintes sont portées à l'attention du gestionnaire concerné et de la Direction des soins infirmiers, qui est responsable, dans l'établissement, de la qualité de l'acte infirmier.

Les motifs d'insatisfaction des usagers en matière d'accessibilité sont principalement : le respect des délais prescrits par le médecin pour l'octroi de rendez-vous, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ou un examen ainsi que la difficulté d'accès aux services.

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

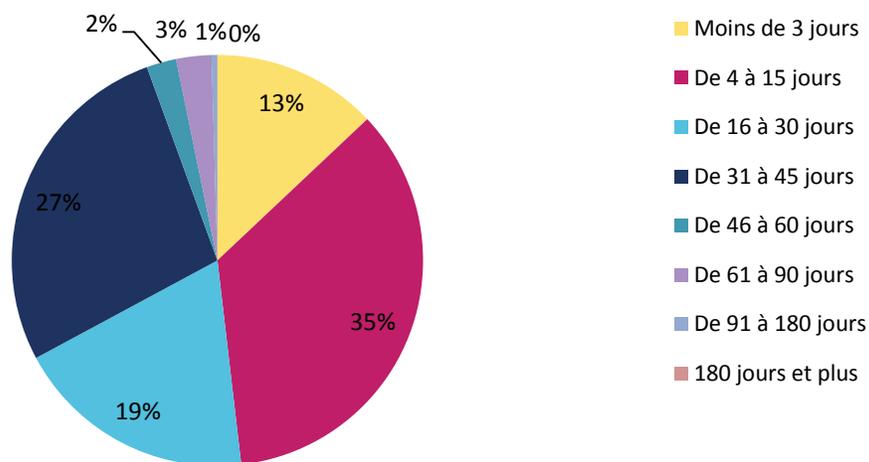
Concernant la catégorie des soins et services dispensés, on y retrouve des insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle ainsi que la qualité de l'acte dans la prestation de soins et de services. Cela touche plus fréquemment le personnel infirmier ainsi que les préposés aux bénéficiaires.

Relativement aux lieux physiques, les insatisfactions soulevées touchent principalement l'immeuble existant. La température ambiante pendant les canicules ainsi que le bruit secondaire aux travaux de modernisation nécessaires sont soulevés par les usagers ou leurs représentants.

1.6 Le délai de traitement des plaintes

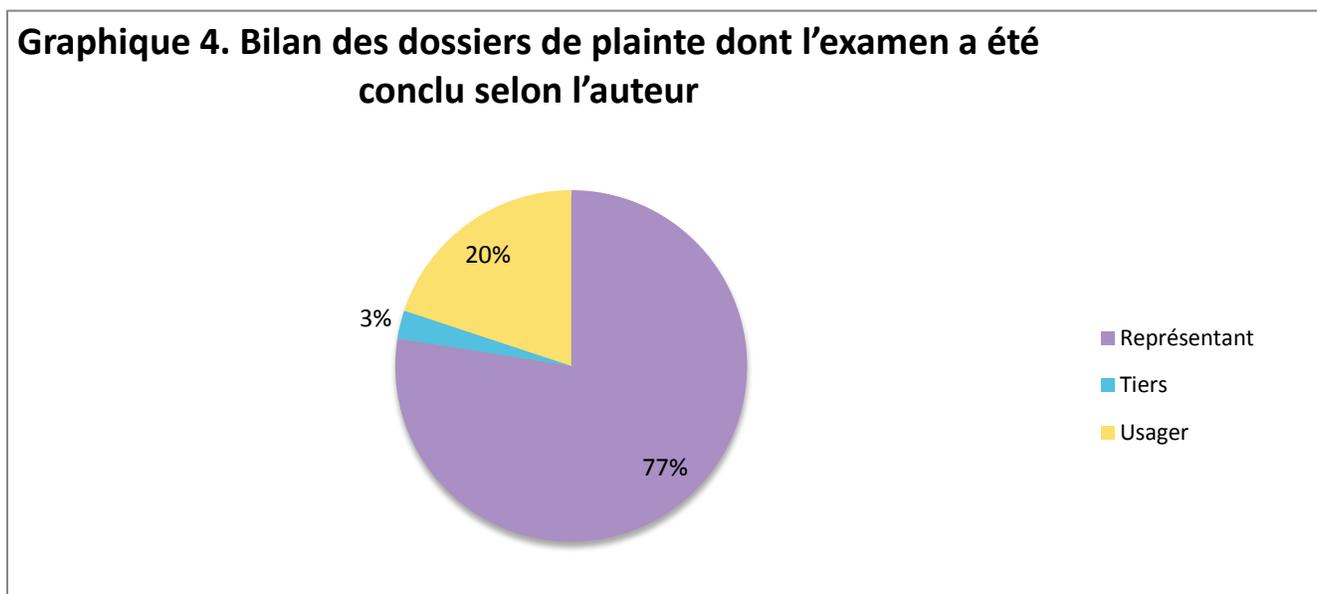
En 2017-2018, 94 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours prévu par la loi. Dans les situations où le traitement de la plainte a été de plus de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant. Cette prolongation du délai s'avère parfois nécessaire en raison, notamment, de la complexité de la situation, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Un avis écrit est acheminé au plaignant afin de l'aviser du non-respect du délai prévu. Dans cette correspondance, on y précise le recours prévu au Protecteur du citoyen.

Graphique 3. État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen



1.7 Le statut du plaignant

Puisque le CHU Sainte-Justine offre des soins surtout aux enfants et à des mamans, cela explique la très grande proportion de plaintes déposées par un représentant (ou titulaire de l'autorité parentale), soit 77 %. Toutefois, lorsqu'un parent d'un enfant âgé de plus de 14 ans communique avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, une validation du consentement est systématiquement faite auprès de l'utilisateur.



* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

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

Il est important de préciser que toute plainte ou intervention ne donne pas lieu à l'identification d'une ou des mesures d'amélioration. Dans plusieurs cas, une clarification auprès de l'utilisateur ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour répondre à la satisfaction de l'utilisateur.

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

Le tableau suivant présente les mesures mises en place pour l'année 2018-2019 pour un total de 147 mesures d'amélioration.

Tableau 2. Les mesures d'amélioration			
À portée individuelle		À portée systémique	
Ajustement professionnel	3	Ajustement des activités professionnelles	8
Amélioration des communications	1	Ajout de services ou de ressources humaines	3
Changement d'intervenant	1	Amélioration des communications	14
Encadrement de l'intervenant	16	Élaboration/révision/application	5
Formation du personnel	2	Encadrement des intervenants	1
Ajustement technique et matériel	2	Évaluation des besoins	1
Ajustement financier	7	Information/sensibilisation des intervenants	21
Information/sensibilisation d'un intervenant	38	Ajustement technique et matériel	8
Obtention de services	1	Amélioration des mesures de sécurité et protection	2
Autre	1	Politiques et règlements	2
		Protocole clinique ou administratif	8
		Autre	1
		Communication/promotion	1
Total	72	Total	75

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

Dans le cadre de ses fonctions pour l'amélioration de la qualité, la commissaire peut formuler des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou suggérer le rappel de l'importance du respect de politique ou procédures en vigueur. Cela peut également prendre la forme d'un engagement pris par les gestionnaires concernés.

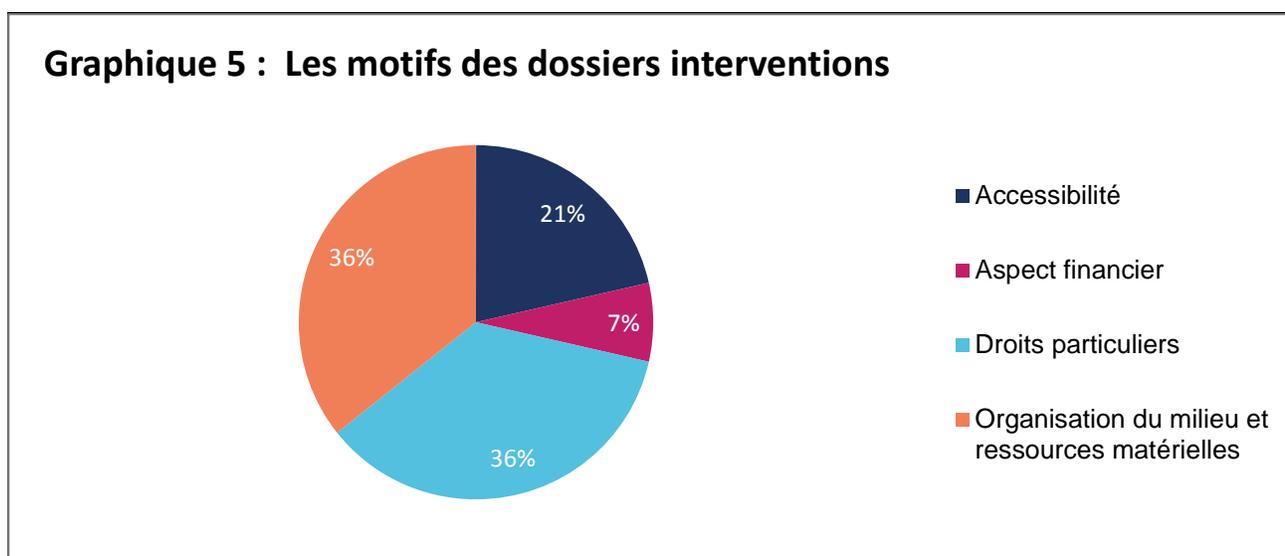
Tableau 3. Les recommandations et engagements des directions		
Motifs/	Précision	Engagement/Recommandation
<i>Accessibilité</i>	Délai pour obtenir un résultat	E1. Que les processus administratifs entourant la gestion des spécimens en provenance de l'externe seront révisés dans les semaines suivant le transfert de la gestion des activités en provenance d'Optilab-CHUM.
<i>Accessibilité</i>	Délai pour avoir accès aux services requis	R1.De poursuivre la révision des processus afin d'assurer un accès optimal aux soins et services pour une prise en charge réelle par les intervenants. R2.De toujours s'assurer que le programme vers lequel est orienté l'utilisateur permet de répondre à l'ensemble de ses besoins et ainsi éviter des délais d'attente supplémentaires.
<i>Accessibilité</i>	Refus de service	E1. De revoir, avant le 1er avril 2019, l'ensemble des outils de communication concernant l'offre de service de CIRENE et d'y apporter les modifications requises.
Soins et services dispensés	Suivi de l'installation des accès veineux	R.1. Mettre en place les moyens nécessaires afin d'assurer une installation et un suivi sécuritaires des accès vasculaires.

1.10 Les interventions

Ce pouvoir permet au commissaire d'intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. L'intervention peut être sur constat par la commissaire ou sur signalement. L'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant qui ne désire pas déposer une plainte formelle, mais qui désire informer la commissaire d'une situation. Il peut également s'agir d'un tiers (employé, visiteur, etc.).

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

Pour l'année 2018-2019, 18 dossiers d'intervention ont été ouverts.



1.11 Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance reçues par la commissaire au cours de l'année 2018-2019 sont au nombre de 411. Ces demandes sont majoritairement (76 %) des demandes d'aide concernant des soins ou des services. De plus, 24 % des demandes d'assistance portent sur l'aide à la formulation d'une plainte. Nous avons assisté à une forte hausse de ces demandes d'assistance en comparaison avec l'année précédente où 5 % des usagers demandaient l'aide de la commissaire pour formuler une plainte.

Les demandes directement liées à l'accessibilité des soins et services (204) sont en lien avec des difficultés éprouvées par les usagers à obtenir un rendez-vous dans certains secteurs. Dans ces situations, les gestionnaires sont avisés des difficultés de l'utilisateur dans le but de répondre à la demande, lorsque possible, ou de clarifier la situation au besoin. Les délais pour les rendez-vous ou le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous demeurent en 2018-2019 un motif important de demande d'assistance.

1.12 Les demandes de consultation

On note une forte augmentation du nombre des demandes de consultation à la commissaire. Cela démontre qu'un climat d'échange et de collaboration s'est établi entre l'équipe de la commissaire et les partenaires internes du CHU Sainte-Justine. Pour l'année 2018-2019, la commissaire a reçu 92 demandes de consultation comparativement à 56 pour l'année précédente. Il s'agit d'une hausse significative de 66 %.

La très grande majorité de ces demandes concernaient le besoin d'échanger sur une situation impliquant les droits des usagers ou la qualité des soins et des services ou un besoin de précisions sur le régime d'examen des plaintes et les recours prévus.

1.13 Bilan des dossiers traités en maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité confie aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.

Pour l'année 2018-2019, aucun dossier concernant la maltraitance n'a été traité par la commissaire.

CHAPITRE 2

LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR



Mot du médecin examinateur

Le médecin examinateur a pour fonction d'évaluer les plaintes qui visent un membre du conseil des médecins, des dentistes et pharmaciens œuvrant au CHU Sainte-Justine.

Après avoir pris connaissance des motifs et des faits rapportés par les plaignants, le médecin examinateur doit déterminer si une intervention rapide est nécessaire. Par la suite, il considère les explications du professionnel visé par la plainte, et recherche et évalue les informations pertinentes au dossier et auprès des personnes ayant des informations complémentaires. Par la suite, il doit déterminer les mesures nécessaires et produire un rapport pour expliquer au plaignant les justifications de ses conclusions et de ses recommandations.

Pour accomplir cette tâche, il peut compter sur l'aide de deux médecins examinateurs substitués qui peuvent assurer la gestion d'une portion des plaintes; il s'agit du Docteur Marie-José Clermont et du Docteur Francine Lefebvre.

En début de période en 2018-2019, il y avait 46 dossiers en attente de traitement. Durant l'année qui vient de se terminer, on a pu constater une légère diminution du nombre de plaintes déposées qui s'est élevé à 84, alors qu'il était de 108 en 2017-2018. Ceci constitue tout de même une augmentation significative par rapport au nombre moyen avant 2017 qui était inférieur à 50 par année. Grâce à l'augmentation de la productivité que nous avons consentie, nous avons pu augmenter la quantité de dossiers traités durant cette période, à 100 dossiers par rapport à 87 en

2017-2018. Grâce à ces efforts, le nombre de dossiers non traités en fin d'année avait diminué à 30 dossiers.

Par ailleurs, le délai de traitement des dossiers s'est amélioré, mais est toujours supérieur aux dispositions de la loi, car le délai moyen du traitement d'une plainte a été de 84 jours. D'autre part, la satisfaction des plaignants et des personnes visées par la plainte semble avoir été acceptable puisque durant l'exercice seulement deux demandes de révision ont été reçues. L'une d'entre elles a été traitée après la fin de l'exercice.

L'augmentation du nombre de plaintes semble s'être stabilisée. À l'analyse des motifs de plaintes, il ne semble pas y avoir eu de détérioration dans la qualité des soins offerts, mais plutôt une diminution de tolérance face aux difficultés rencontrées par les plaignants lors des soins obtenus à notre institution.

Durant la prochaine année, nous poursuivons nos efforts pour nous adapter à l'augmentation des plaintes reçues. Si ces efforts s'avèrent insuffisants, il sera peut-être nécessaire de recruter une personne supplémentaire pour éviter d'accumuler un retard excessif ou un délai inapproprié dans le traitement des plaintes.



Docteur Gilles Chabot
MÉDECIN EXAMINATEUR

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Le médecin examinateur exerce des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur et les médecins examinateurs substitués pour l'exercice 2018-2019. On note une baisse de 23 % du nombre de dossiers.

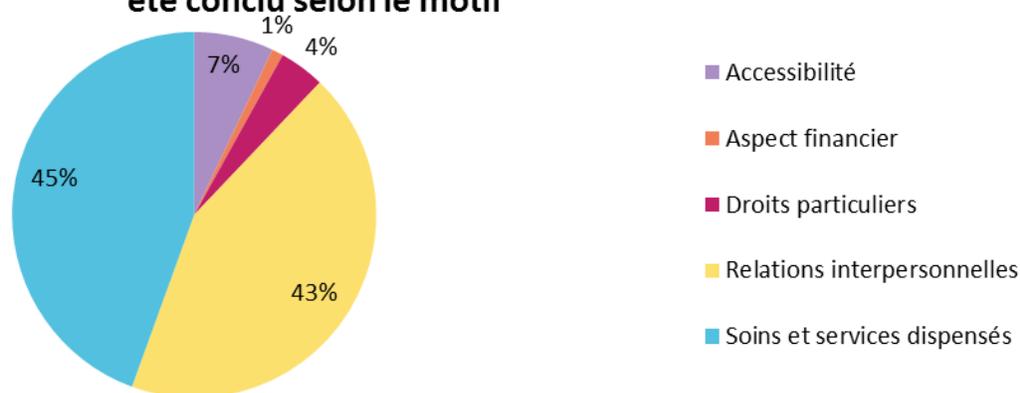
Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative. Durant le présent exercice, on remarque que le nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs est supérieur aux années précédentes.

Tableau 4. Comparatif avec les années antérieures		
Exercice	Nombre de dossiers de plainte médicale conclus durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2018-2019	100	2
2017-2018	86	3
2016-2017	45	0

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

2.2 Les motifs de plainte médicale

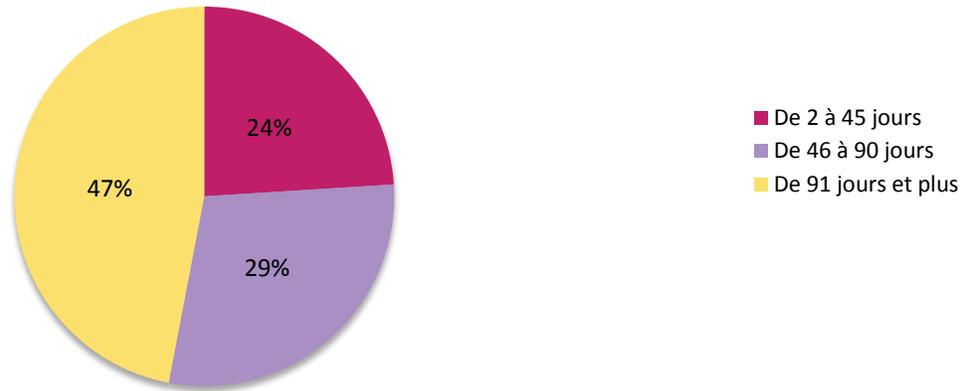
Graphique 6 . Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif



Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 100 dossiers comportant 122 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 14 mesures d'amélioration.

2.3 Le délai de traitement des plaintes médicales

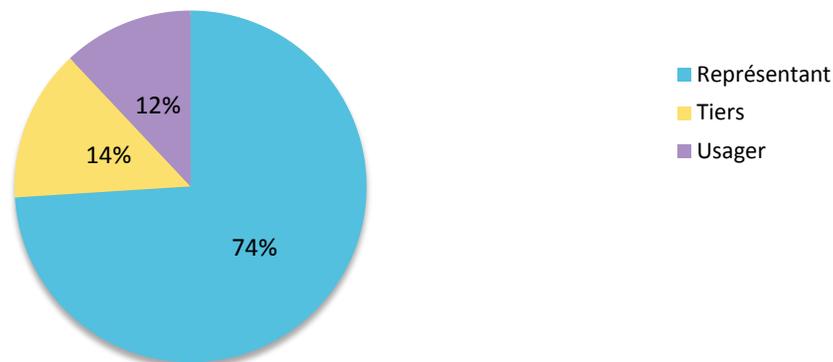
Graphique 7. Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen



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

2.4 Le statut du plaignant

Graphique 8. Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur



Ce graphique nous indique que dans 74 % des cas, c'est le représentant de l'utilisateur qui a porté plainte. Cela reflète la réalité du CHU Sainte-Justine et de la clientèle desservie (clientèle pédiatrique).

2.5 Les mesures d'amélioration

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

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle 53 % permettant de régler une problématique propre au plaignant, alors que 47 % d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

2.6 Les recommandations du médecin examinateur

Dans le cadre de ses fonctions pour l'amélioration de la qualité, le médecin examinateur peut formuler des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou suggérer le rappel de l'importance du respect de politique ou procédures en vigueur.

Tableau 5. Les recommandations du médecin examinateur		
Motifs	Précision	Recommandation
<i>Soins et services dispensés</i>	Prise en charge et suivi des patients	<p>R. 1 Réviser le protocole de surveillance des sites de perfusions intraveineuses ainsi que de la responsabilité de cette surveillance en tenant compte des capacités du personnel des autres services de l'hôpital où les enfants peuvent être transférés. Et ce, afin d'éviter des périodes d'attente sans surveillance qui peuvent toujours être plus longues que prévu.</p> <p>R.2 Il est recommandé au département de radiologie de prévoir une mise à jour avec des chirurgiens plasticiens des risques de complications de perfusion, des signes cliniques pertinents ainsi que des mesures nécessaires pour prévenir les complications.</p>
<i>Soins et services dispensés</i>	Organisation des soins et services	<p>R.1 Que des procédures soient établies pour s'assurer que la mise en marche du système radiologique des salles d'opération soit suffisamment tôt avant le début de l'intervention afin que celui-ci soit prêt dès que son utilisation est requise. La personne responsable de cette procédure pourrait être la technicienne en radiologie, mais elle doit être clairement identifiée.</p>

CHAPITRE 3

LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, dans les 60 jours de 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 au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
- Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions au plaignant avec copie au comité de révision, au professionnel visé et au commissaire ;
- Recommander au médecin examinateur ou aux parties elles-mêmes toute mesure de nature à les réconcilier ;
- Lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

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

Enfin, la loi prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

3.2 Bilan des activités du comité de révision

Tel que prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Pour l'année 2018-2019, trois plaignants ont décidé d'utiliser le recours en deuxième instance auprès du comité de révision. Une de ces demandes concerne une plainte traitée par le médecin examinateur en 2017-2018. Dans les trois demandes de révision, le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur.

Le délai de 60 jours a été respecté pour 2 des demandes reçues. Concernant la demande de révision où le délai n'a pas été respecté, c'est à la demande du plaignant qui n'était pas disponible.

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2018-2019	0	3	3	0
2017-2018	0	3	1	2
2016-2017	0	0	0	0

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

- Soins et services dispensés/Habilités techniques et professionnelles et Relations interpersonnelles/Manque d'écoute
- Soins et services dispensés/Approche thérapeutique
- Soins et services dispensés/Habilités techniques et professionnelles

ANNEXES



TYPES DE DOSSIERS

La commissaire examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et elle répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé. Elle assure également sans délai le transfert au médecin examinateur d'une plainte médicale relevant de la compétence de celui-ci.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du médecin examinateur et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

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

Intervention

Enquête initiée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

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

MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Accessibilité et continuité

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

Aspect financier

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

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

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers ;

- Sur leur état de santé ;
- Sur les services offerts ;
- Sur les droits, les recours et les obligations ;
- Concerne les droits des usagers ;
 - De consentir aux soins ;
 - De porter plainte ;
 - De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

Relations interpersonnelles

Concerne le « savoir-être » de l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte et fait 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 ; concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

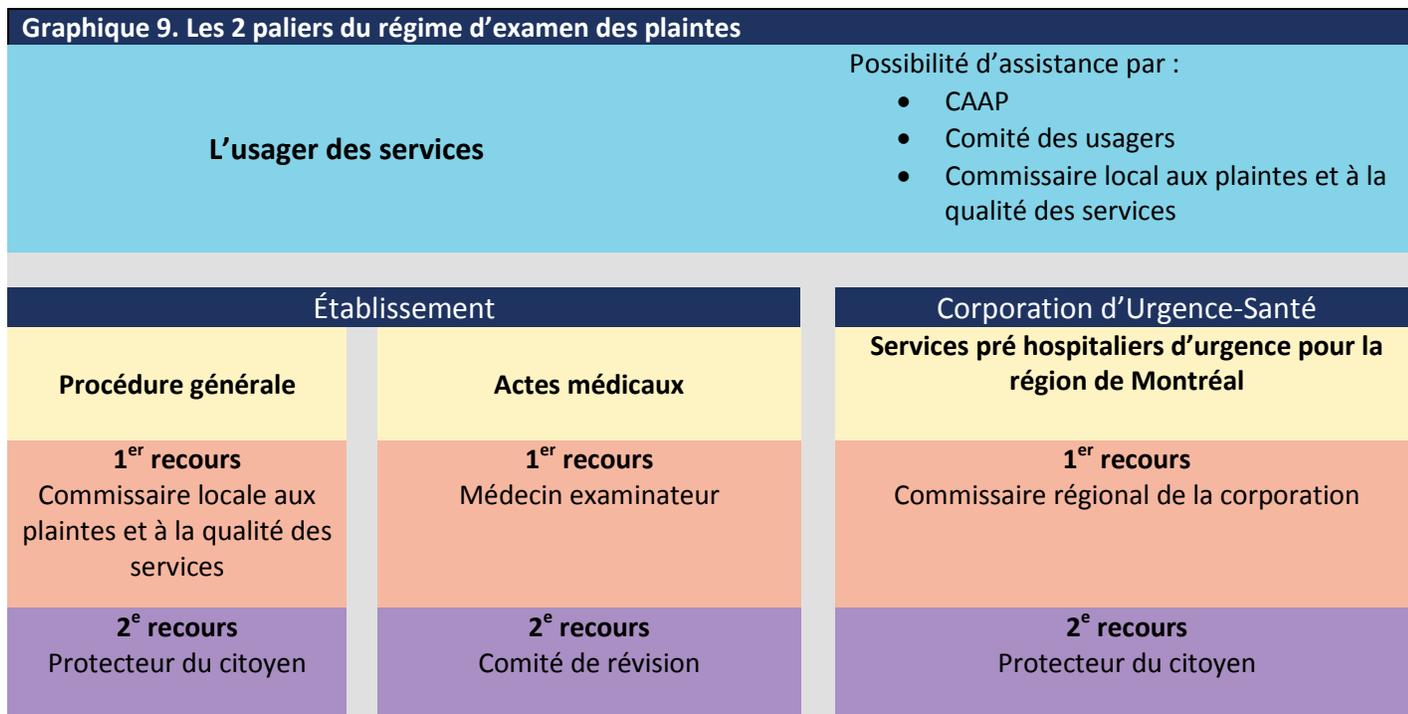
LISTE DES DROITS DES USAGERS

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

ANNEXE 4

PROCÉDURES À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE

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



Assistance et accompagnement

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

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

REMERCIEMENTS

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

L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services qui m'a soutenue et accompagnée, et ce, malgré les changements survenus en cours d'année ;

- Madame Karolyn Bonin-Renaud, assistante administrative (congé) ;
- Madame Aurélie Kouo-Priso, assistante administrative (congé) ;
- Madame Élise Lambert, technicienne en administration ;
- Madame Rym-Asma Madi, assistante administrative (remplacement) ;
- Madame Cristina Nitu, agente de planification, de programmation et de recherche.

Les médecins examinateurs du CHU Sainte-Justine:

- Docteur Gilles Chabot, médecin examinateur ;
- Docteur Marie-José Clermont, médecin examinateur substitut ;
- Docteur Francine Lefebvre, médecin examinateur substitut.

Des directions et des comités :

- La Direction générale du CHU Sainte-Justine pour le soutien apporté et le souci de préserver l'indépendance de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le respect du régime d'examen des plaintes ;
- La Direction des communications pour le soutien pour l'élaboration de la couverture du présent rapport ;
- Le comité de vigilance et de la qualité, dont sa présidente madame Angèle St-Jacques ;
- Le comité de révision, dont son président monsieur André Roy.

