

PAR COURRIEL

Montréal, le 8 septembre 2026

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Objet : Réponse - Demande d'accès à l'information

Madame,

La présente fait suite à votre demande d'accès à l'information datée du 13 août 2026 et reçue à nos bureaux le même jour, libellée comme suit :

Pour la période du 1er janvier 2024 à aujourd'hui, j'aimerais obtenir :

1. *Le nombre de plaintes et d'interventions reçues ou ouvertes par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services concernant l'accès ou la continuité des soins avancés à domicile pour des enfants suivis au CHU Sainte-Justine, ventilé par année et par type de dossier.*
2. *Le nombre d'interventions ouvertes à l'initiative du Commissariat relativement à cette problématique, ventilé par année, ainsi que tout document permettant d'en connaître les motifs et les principaux enjeux ou cas de figure constatés.*
3. *Tout document permettant d'identifier les types de soins ou de services spécialisés concernés par les difficultés d'accès ou de continuité des soins avancés à domicile en pédiatrie.*
4. *Tout document faisant état de situations où le manque de ressources infirmières ou l'impossibilité d'obtenir certains services à domicile a entraîné ou risqué d'entraîner une rupture ou une réduction de services pour un enfant.*
5. *Tout document faisant état de situations où l'indisponibilité ou l'insuffisance de services à domicile a retardé le congé hospitalier d'un enfant ou entraîné son retour à l'hôpital.*
6. *Toute recommandation formulée par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CHU Sainte-Justine depuis 2024 concernant l'accès ou la continuité des soins avancés à domicile en pédiatrie, ainsi que tout document faisant état du suivi ou de la mise en œuvre de ces recommandations.*
7. *Tout échange, correspondance, document ou constat transmis ou reçu entre le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CHU Sainte-Justine et la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services de Santé Québec concernant la problématique des soins avancés à domicile en pédiatrie actuellement évaluée quant à sa portée systémique.*

Remarque préliminaire relativement à la portée du mandat de l'équipe volante SPCD

Comme votre demande s'appuie sur une problématique formulée en termes de soins « non pris en charge » par notre établissement, il nous apparaît utile de préciser le cadre applicable. L'équipe volante de soins pédiatriques complexes à domicile (ÉV SPCD) a été mise en place dans le contexte de la fin du recours à la main-d'œuvre indépendante, et son mandat est limité au territoire de l'île de Montréal. Le CHU Sainte-Justine y agit à titre d'établissement responsable de l'embauche, de la formation et de l'assignation des ressources infirmières, tandis que les établissements montréalais partenaires demeurent responsables de l'évaluation des besoins, de la coordination clinique et de la planification des services auprès de leur clientèle.

Points 1 et 2 : Plaintes et interventions

Vous trouverez ci-joint un extrait du Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) de la commissaire aux plaintes et à la qualité. Il comporte deux dossiers de plainte traités au cours de l'exercice 2025-2026 : les deux premières lignes se rapportent à un premier dossier et les deux dernières lignes, à un second dossier. Aucun dossier d'intervention n'a été ouvert à l'initiative du Commissariat pour la période visée.

Certains renseignements ont été retranchés de ce document pour les motifs exposés au point 6 de la présente.

Point 3 : Types de soins et services spécialisés

Vous trouverez ci-joint l'Offre de services de l'équipe volante SPCD de la région montréalaise (juillet 2025). Nous ajoutons, à titre de contexte, que des travaux sont en cours dans le cadre de la phase 2 du programme montréalais de soins complexes pédiatriques à domicile.

Points 4 et 5 : Rupture ou réduction de services, retard de congé, retour à l'hôpital

Après vérification auprès des directions concernées, nous ne détenons aucun document correspondant à ces éléments de votre demande.

Point 6 : Recommandations et suivi

Vous trouverez ci-joint les deux documents suivants SQ-CHUSJ acceptant de les communiquer dans le cadre de votre demande :

- la lettre de recommandations systémiques transmise le 16 mars 2026 par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la Direction des soins infirmiers;
- la réponse de la Direction des soins infirmiers du 7 avril 2026 faisant état du suivi accordé à ces recommandations.

Certains renseignements ont été retranchés, puisqu'ils concernent une personne physique et permettent, directement ou indirectement, de l'identifier, ainsi que ceux se rapportant à son état de santé. Ces renseignements sont confidentiels aux termes des articles 53 et 54 de *la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*.

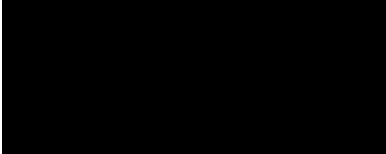
Point 7 : Échanges avec la commissaire nationale

Nous ne détenons aucun document correspondant à cet élément de votre demande.

Dans l'éventualité où vous seriez insatisfaite de la présente réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission d'accès à l'information. À cet effet, veuillez trouver ci-joint un avis de recours devant cette commission.

Nous demeurons disponibles pour tout renseignement additionnel.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Marie-Ève Belley
Responsable de l'accès à l'information
Bureau de la direction générale
Santé Québec - CHU Sainte-Justine
acces.information.hsj@ssss.gouv.qc.ca

p. j. Avis de recours
 Stats_SPCD
 Offre de services
 Lettre recommandation
 Réponse_commissaire plaintes

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
525, boulevard René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : (418) 528-7741
Téléc. : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
2045, rue Stanley
Bureau 900
Montréal (Québec) H3A 2V4
Tél. : (514) 873-4196
Téléc. : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis d'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

14 juin 2006
Mise à jour le 7 novembre 2020



**CHU
Sainte-Justine**

Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal

Offre de services

ÉQUIPE VOLANTE SOINS PÉDIATRIQUES COMPLEXES À
DOMICILE (EV SPCD) DE LA RÉGION MONTRÉALAISE

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
CHU SAINTE-JUSTINE

JUILLET 2025

1. MISE EN CONTEXTE



Depuis 2017, la table des PDGA-DGA de Montréal travaille sur un modèle pour desservir la clientèle des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD). La prise en charge des soins complexes pédiatriques à domicile requiert une approche intégrée et coordonnée pour assurer un suivi optimal des enfants et de leur famille. Avec la mise en place de la loi 10 engendrant l'élimination de la main d'œuvre indépendante (MOI) sur l'Île-de-Montréal à partir du 31 mars 2025, il est nécessaire de repenser la structure. En réponse à cette nouvelle loi, il a été proposé que le Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) soit l'établissement responsable de la mise en place et de l'opérationnalisation d'une équipe volante de soins pédiatriques complexes à domicile pour desservir les patients habitants sur les territoires des cinq CIUSSS Montréalais. Afin d'optimiser la prise en charge de cette clientèle pédiatrique nécessitant des soins complexes à domicile, des responsabilités plus spécifiques sont partagées entre le CHUSJ et les CIUSSS Montréalais.

1.1. Mandat de l'équipe

L'équipe volante de soins pédiatriques complexes à domicile (EV SPCD) s'inscrit dans la structure actuelle des équipes trajectoires sous la responsabilité de la Direction des Soins Infirmiers (DSI) dans une nouvelle trajectoire de soins dédiée.

Le mandat de l'EV SPCD du CHUSJ est de maintenir une offre de services en soins infirmiers continus, couvrant les quarts de jour, de soir et de nuit, au sein du territoire montréalais, selon les besoins des familles qui auront préalablement été évalués par les programmes de soins complexes du CHUSJ ou du Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) et analysés par les CLSC du territoire de l'enfant. Cette mission implique une gestion rigoureuse et continue des ressources humaines et matérielles nécessaires pour assurer la qualité et la disponibilité des soins à tout moment. De ce fait, le CHUSJ assume la responsabilité de l'embauche des ressources humaines, en veillant à ce que chaque membre du personnel soit dûment formé et orienté dans le cadre de ses fonctions. Il est également responsable d'assurer le suivi des employés pour la période de probation et la durée de son mandat, en s'assurant que celui-ci respecte les normes et les critères de performance attendus, tout en offrant un soutien et des évaluations régulières tout au long de cette période.

1.2 Composition de l'équipe

Tableau 1: Composition et couverture de l'équipe volante SPCD

Titre d'emploi	Date d'intégration	Couverture
Infirmier/ères	Depuis octobre 2024 (en continu)	Heures et jours variables en fonction des besoins des familles
Infirmier/ères auxiliaires	Depuis octobre 2024 (en continu)	Heures et jours variables en fonction des besoins des familles
Assistante infirmière cheffe (AIC)	Printemps 2025	Lundi au vendredi: 8h00 à 16h00
Conseillère en soins infirmiers (CSI)	Octobre 2024	Lundi au vendredi: heures variables
Agente de planification, programmation et recherche (APPR)	Octobre 2024	Lundi au vendredi: 8h00 à 16h00
Technicienne en administration	Septembre 2024	Lundi au vendredi: 8h00 à 16h00
Gestionnaire de soins et services	Juillet 2024	Lundi au vendredi: 8h00 à 16h00



1.3 Partenariat

L'ÉV SPCD fait vivre les valeurs du CHUSJ, notamment en favorisant un engagement individuel, mais également collectif par un travail en étroite collaboration avec les différents CIUSSS de l'Île de Montréal, les familles et les programmes de soins complexes du CHUSJ et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Concrètement, voici comment se partagent les rôles des différents intervenants:

- Partenaires internes:

Programme de soins intégrés continus (PSIC):



Joue un rôle de consultant pour les enfants faisant partie de leur programme et planifie les soins à offrir à la sortie de l'hôpital. Participe à la formation des ressources selon les besoins spécifiques de l'enfant faisant partie de leur programme.

Service de liaison consultation réseau (SLCR):



Communique avec les CIUSSS pour coordonner la prise en charge des patients une fois qu'ils déterminent qu'un congé de l'hôpital peut être octroyé. De plus, il fait le lien entre les différents professionnels pour assurer la continuité des soins. L'outil d'évaluation CCHAT est complété par ce service et est envoyé aux différents CLSC avec tous autres renseignements cliniques pertinents.

Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME):



Participe à l'élaboration des plans de formations des recrues, offres un environnement d'apprentissage pour les orientations.

Autres partenaires internes:



Unités trajectoires du CHUSJ (les écoles Joseph-Charbonneau et Victor-Doré, 6e11, 7e11, etc.): accompagne le nouveau personnel infirmier de l'équipe SPCD en leur offrant un environnement d'apprentissage structuré et adapté à leurs besoins d'apprentissage.

• Partenaires externes:



CUSM: Joue un rôle de consultant pour les enfants faisant partie de leur programme et planifie les soins à offrir à la sortie de l'hôpital. Il procède à la complétion des formulaires d'évaluation et assure la communication ainsi que la coordination avec les CLSC pour la prise en charge à domicile de leur clientèle. Participe à la formation des ressources selon les besoins spécifiques de l'enfant faisant parti de leur programme de soins complexes.



CIUSSS: Assure le rôle d'intervenant pivot auprès de la clientèle pédiatrique ciblée. Il est responsable de l'offre de services psychosociaux et de la couverture des besoins ponctuels en soins infirmiers de première ligne. Les CLSC sont responsables de faire la demande de ressources humaines auprès de l'ÉV SPCD suite à l'analyse des besoins. De plus, il s'assure de faire le suivi de l'état de situation de la famille, par exemple lors de la suspension ou la fin des services, notamment en raison d'un changement clinique, un déménagement, etc. Enfin, il fournit les équipements médicaux, le matériel informatique et les fournitures médicales requises à la prise en charge de la clientèle, telle que le prévoit la pratique actuelle.



Patients/Familles: Jouent un rôle essentiel dans les soins complexes à domicile, en tant qu'experts de leur propre situation de santé. Ils participent activement à la co-construction du plan de soins avec l'équipe interdisciplinaire et prennent les décisions clés. Ils accueillent et collaborent avec la ressource qui leur est dédiée et assurent une vigie sur les heures de présence de cette dernière.



Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD): Dispense des soins respiratoires et des équipements aux enfants nécessitant des soins complexes à domicile. Il offre de la formation aux familles qui utilisent leur matériel, ainsi qu'un soutien 24h/7 au besoin. Ils participent aussi à la formation des ressources qui utiliseront leurs appareils à domicile.



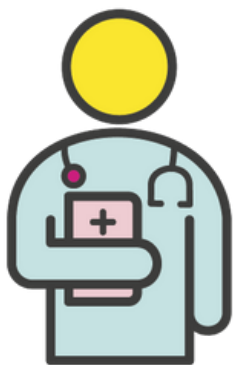
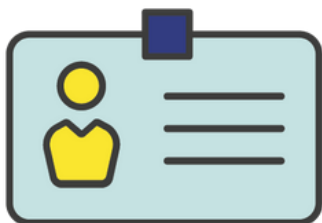
Service régional de soins à domicile (SRSAD): Offre à l'ensemble de la population du territoire montréalais des services requérant de l'oxygénothérapie et autres équipements respiratoires à domicile. Ils fournissent de la formation aux familles qui utilisent leur matériel, ainsi qu'un soutien par la suite.



Autres partenaires réseaux: collaborent à la l'offre de service de soins pédiatriques complexes à domicile, assurant ainsi une prise en charge complète et coordonnée de la clientèle. Leur contribution peut inclure des services de consultation, de la formation, des ressources spécialisées, des services-conseils ou autres accompagnements.

Ces partenariats sont essentiels à une prise en charge adéquate et personnalisée.

1.4 Attentes envers les ressources



L'infirmier/ère qui provient des centres hospitaliers travaille dans un environnement structuré et dynamique, où il/elle collabore avec une équipe interdisciplinaire pour fournir des soins spécialisés aux patients. Il/elle bénéficie de ressources et d'équipements avancés, et son travail est souvent axé sur des interventions médicales spécialisées.

En revanche, l'infirmier/ère à domicile offre des soins personnalisés dans le confort du domicile du patient. Il/elle se concentre sur le suivi et l'évaluation quotidienne. Ce rôle nécessite une grande autonomie, une capacité d'adaptation et une approche centrée sur les valeurs de la famille afin d'assurer un soutien continu et holistique.

Dans un tel contexte, il est attendu par les membres de l'équipe volante SPCD que les ressources démontrent un engagement continu dans leurs apprentissages, reflétant ainsi leur professionnalisme et leur rigueur dans tous leurs soins. Il est également primordial de respecter la confidentialité des informations, surtout dans un milieu non conventionnel comme le domicile du patient. De plus, la famille étant au cœur des décisions, il est essentiel de respecter leur volonté, leurs valeurs, prendre soin de leur environnement, avoir une bonne gestion du matériel et être à l'écoute de leurs besoins.

2. OFFRE DE SERVICES

L'ÉV SPCD s'engage à fournir des soins spécialisés et personnalisés adaptés aux besoins uniques de chaque enfant. Les soins étant diversifiés, une formation individualisée est requise pour répondre au mieux aux besoins spécifiques. Les soins peuvent varier autour de soins communautaires, de soins respiratoires (par exemple, CPAP, BiPAP, trachéostomie ventilée ou non) et de pratique spécialisée (ex. dialyse péritonéale, alimentation entérale et parentérale).

3. TYPE DE CLIENTÈLE

Les enfants nécessitant des soins complexes à domicile présentent des pathologies graves, des atteintes multisystémiques qui nécessitent une prise en charge médicale intense. Ces enfants ont des besoins spécifiques en soins médicaux et infirmiers, qui, s'ils ne sont pas assurés de manière rigoureuse, mettent leur vie en danger. Les parents, confrontés à ces défis médicaux se retrouvent souvent dans l'impossibilité de poursuivre une activité professionnelle, ce qui rend nécessaire l'intervention d'une équipe spécialisée à domicile.

La clientèle des SPCD est, pour la majorité, suivie par le service de soins complexes du CUSM ou des soins complexes du PSIC du CHUSJ. L'autonomie et le confort de ces enfants dépendent de la technologie médicale, nécessitant l'utilisation d'équipements sophistiqués tels que des respirateurs ou des pompes à perfusion. De plus, ils présentent une fragilité médicale, avec un état de santé particulièrement vulnérable, rendant un suivi continu indispensable. Leur condition est souvent chronique, de longue durée, nécessitant des soins quotidiens et un suivi régulier. Enfin, la complexité médicale des soins requis pour l'enfant dépasse les soins habituellement prodigués à domicile, nécessitant des compétences médicales et infirmières avancées.

Les membres de l'ÉV SPCD prodiguent donc des soins à une clientèle qui présente un besoin continu de surveillance et de soins infirmiers intenses. La mise en place de cette équipe permet de soutenir les familles en assurant une prise en charge complète à domicile, tout en réduisant la fréquence des hospitalisations et en améliorant la qualité de vie des enfants et de leurs proches.

4. DEMANDE DE SERVICES

La prise en charge des enfants nécessitant des soins complexes commence dans les centres hospitaliers. Sur les unités de soins, lors de l'évaluation du médecin, il est déterminé si l'enfant est un candidat potentiel au programme PSIC (CHUSJ) ou du Complex Care (CUSM). Ces deux programmes accompagnent l'enfant et sa famille, évaluent et élaborent un plan de soins détaillés pour une prise en charge à domicile. En collaboration avec leurs partenaires internes, ils définissent un plan, coordonnent le matériel nécessaire, planifient les rendez-vous et assurent une prise en charge interdisciplinaire. Par la suite, le service de liaison détermine le nombre d'heures soins que l'enfant nécessite en complétant l'outil d'évaluation CCHAT* ainsi que tout autre renseignement clinique permettant d'avoir un meilleur portrait du profil patient. Ce sont eux qui assurent la communication auprès des CLSC. Une fois la demande reçue, le CLSC discute et évalue les heures soins (en tenant compte du chèque emploi service) et l'horaire souhaité par la famille. Une fois ces étapes terminées, le CLSC fait une demande de référencement via l'outil technologique (Application ÉV SPCD) auprès de l'ÉV SPCD du CHUSJ pour obtenir une ressource infirmière ou infirmière auxiliaire. Ce processus est cartographié à l'annexe A.

*CCHAT (Children's Continuing Healthcare Assessment Tool): Cet outil validé en anglais et développé en Écosse permet d'estimer l'intensité des besoins en soins à domicile ou dans la communauté de la majorité des enfants nécessitant des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD). Il a été traduit en français localement.

4.1 Rôle du CHUSJ

Le CHUSJ reprend le rôle d'assignation de ressources infirmières et infirmières auxiliaires pour combler les besoins de soins pédiatrique complexes à domicile, précédemment assuré par les agences de placement. En intégrant cette fonction, le CHUSJ s'assure de la coordination des assignations sur le territoire montréalais, de l'embauche du personnel infirmier, de leur formation et du suivi de la qualité des soins offerts par l'équipe. Le CHUSJ s'engage à déployer une offre de soins qui répond aux besoins spécifiques de l'enfant par une formation personnalisée de la ressource assignée à la famille.

Cette transition permet une continuité des soins et une meilleure adaptation aux besoins spécifiques de chaque enfant, tout en offrant un soutien constant aux familles. Cette approche s'inscrit dans la vision du ministère de la Santé et des Services Sociaux et de Santé Québec, visant à offrir des soins de santé personnalisés et continus dans le confort du domicile des enfants.

Plus spécifiquement, la demande de référencement, effectuée via l'outil technologique, envoyée par le CLSC est reçue par l'ÉV SPCD du CHUSJ. Une fois cette dernière reçue, l'équipe de traitement des ressources recherche un professionnel à assigner pour répondre aux besoins de la famille. Si aucune ressource n'est disponible, le CHUSJ est responsable d'en recruter une nouvelle. Une fois l'assignation effectuée, le CHUSJ est chargé de former et d'orienter la nouvelle ressource pour qu'elle soit adéquatement préparée aux besoins spécifiques de l'enfant.

5. COMPTABILISATION DES ACTIVITÉS

Le CHUSJ transmet périodiquement à l'établissement bénéficiaire le portrait des heures de soins et des interventions prodigués concernant sa clientèle, et fournit une copie des pièces justificatives, lorsque demandé par ce dernier ou jointe à la facturation trimestrielle, tout en assurant que la reddition de compte soit fournie dans un délai de soixante-douze (72) heures suivant la fermeture de la période financière.

Afin de comptabiliser les activités en lien avec l'ÉV SPCD le CHUSJ suivra plusieurs indicateurs de performance:

Nombre total d'enfants inscrits au programme par période financière selon les paramètres suivants:

- Couvert vs non-couvert
- Par titre d'emploi
- Par quart de travail
- Couverture (ETC)
- Par CIUSSS
- En provenance du CUSM vs CHUSJ
- Par type de soins offerts

Nombre de ressources faisant partie de l'ÉV SPCD, mesuré selon:

- Titre d'emploi
- Provenance (externe, interne, MOI)
- Quart de travail
- Ressources assignées vs. non-assignées
- Parcours d'orientation (en cours vs terminé, lieu et durée de l'orientation)

Comparaison du taux de rétention et du taux de désistement, par période financière et par titre d'emploi.

Temps écoulé entre la réception d'une nouvelle demande de comblement et l'assignation d'une ressource.

Analyse des formulaires AH-223

6. ACCOMPAGNEMENT DES EMPLOYÉS

Les ressources de l'ÉV SPCD ont un accompagnement personnalisé selon leurs besoins et les spécificités de chaque enfant.

1.Rencontre initiale avec les nouvelles recrues : Avant le début de leur programme d'orientation, une rencontre est organisée avec les ressources humaines (RH) et la Conseillère en Soins Infirmiers (CSI) pour présenter la réalité du poste et déterminer les besoins spécifiques de chaque recrue. Cette rencontre permet de clarifier le parcours professionnel et les attentes associées à leur trajectoire, ce qui facilite une prise de décision éclairée.

2.Formation théorique et pratique : Formations qui allient théorie et pratique, adaptées aux exigences du poste et aux spécificités des enfants.

3.Formations offertes en partenariat avec les partenaires externes : Des formations spécifiques sont proposées en collaboration avec des partenaires externes afin de compléter le développement des compétences des recrues (ex. PNAVD, les CIUSSS, les programmes hospitaliers, etc.)

4.Orientation personnalisée en fonction des besoins individuels : L'orientation des nouvelles recrues est adaptée selon leurs besoins spécifiques et leur parcours professionnel, afin d'optimiser leur intégration au sein de l'équipe.

5.Trajectoire professionnelle potentielle : Plusieurs trajectoires professionnelles possibles, telles que : Centre de Réadaptation Marie-Enfant (CRME), les écoles spécialisées, le 6e11, le 7e11., Soins Intensifs, etc.

6.Stage CRME : Un stage au CRME est proposé pour les recrues. L'offre de service de ce stage se trouve à l'annexe B).

7.Opportunités de jumelage et immersion : Des journées de jumelage avec les inhalothérapeutes, des visites dans les écoles, ainsi que des journées d'immersion sur des unités spécialisées sont offertes pour travailler avec des patients ciblés, au besoin.

8. Outils disponibles pour soutenir la formation continue : Plusieurs outils sont mis à la disposition du personnel pour favoriser leur perfectionnement, y compris les sites web des CHU (par exemple: « Soins complexes à domicile pour les enfants »), des formations ENA (Environnement Numérique d'Apprentissage), Mon Espace Enseignement et autres supports en ligne.

9. Réassignation de la ressource : Certains contextes peuvent amener la ressource à être retirée temporairement ou de manière permanente des soins de l'enfant à domicile (par exemples: dû à une hospitalisation ou à un changement au niveau des soins). Dans ce cas, une gestion personnalisée de la ressource sera réalisée en priorisant les besoins des familles à domicile. Les interventions pourraient comprendre une assignation à la tâche au service d'inhalothérapie, de l'enseignement dans le cadre des services de liaison, des activités de soutien dans le cadre du Centre de Coordination des Activités Réseaux (CCAR) ou l'assignation à une nouvelle famille dans le cas d'un retrait long terme ou définitif.

Si la ressource possède déjà une expérience significative dans une unité de soins du CHUSJ, une évaluation de son dossier sera réalisée par la conseillère en soins infirmiers afin de s'assurer que ses compétences sont toujours à jour pour y être réassignée. Au besoin, de la formation pourrait être ajoutée afin que sa pratique soit à conforme au contexte de soin actuel de l'unité.

Des sessions de formation continue personnalisées peuvent être organisées en fonction des besoins individuels des infirmières. Ces formations visent à soutenir leur développement professionnel tout au long de leur carrière.

10. Rencontres régulières entre la CSI et les ressources : Des rencontres régulières seront organisées entre le CSI et les ressources pendant la période de probation. Après cette période, ces rencontres deviendront ponctuelles, mais restent un élément essentiel pour un soutien en continu de leur développement professionnel et répondre aux besoins des recrues.

11. Opportunités de développement professionnel au sein de l'organisation: accompagnement dans le développement professionnel des recrues afin de leur permettre de progresser au sein de l'organisation, en fonction de leurs intérêts et de leurs objectifs de carrière.

12. Communauté de pratique: Une équipe Teams est mise à la disposition des membres de l'équipe SPCD permettant les échanges entre les ressources. Des séances de formations continues sont proposées, offrant ainsi des opportunités de discussions entre les ressources. Des rencontres régulières sont mises en place entre les différents intervenants qui travaillent dans le dossier des soins complexes à domicile favorisant les échanges et l'amélioration des processus.





CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

PAR COURRIEL

Montréal, le 16 mars 2026

Madame Valérie Pelletier
Directrice des soins infirmiers
valerie.pelletier.hsjs@ssss.gouv.qc.ca

Objet : [REDACTED] — Recommandations systémiques

Madame,

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Toutefois, les démarches entreprises pour traiter la plainte m'ont permis d'identifier des opportunités d'amélioration concernant les communications avec les familles, l'existence et la clarté d'un plan d'intervention qui permet de clarifier les rôles et responsabilités de chaque partie prenante incluant la famille, le respect des normes professionnelles et les standards de bonne pratique pour les techniques de soins utilisées, et ce, dans un objectif d'offrir des soins de qualité et sécuritaires à chaque usager [REDACTED].

C'est pourquoi, je recommande à la direction des soins infirmiers du CHUSJ de prendre les moyens nécessaires pour :

- Former le personnel infirmier afin d'offrir les soins requis [REDACTED] ;
- Avoir un plan d'intervention contenant les responsabilités du CHUSJ et à le respecter ;
- S'assurer du respect des directives et lignes directrices des ordres professionnels concernés ainsi que les standards de bonne pratique concernant les techniques de soin ;
- Informer rapidement les parents de toute absence de personnel ainsi que des moyens entrepris pour remplacer ces absences ;
- Avoir un plan de soins individualisé à jour pour l'ensemble des usagers intégrés au programme de SPCD.

Je vous demande de m'informer du suivi qui sera accordé à ces recommandations, incluant les actions et les échéanciers de mise en œuvre. Une réponse avant le 16 avril 2026 serait grandement appréciée afin que je puisse en faire le suivi auprès du comité de vigilance et de la qualité.

Je vous prie d'agréer, Madame Pelletier, mes plus cordiales salutations.



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

Valérie Pelletier
Directrice des soins infirmiers
CHU Sainte-Justine

T 514 345-4931, poste 2524

C 514 999-3901

Valerie.pelletier.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Montréal, 7 avril 2026

Madame Josée Brady
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CHU Sainte-Justine
Josee.brady.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Madame,

Dans le cadre de votre correspondance du 16 mars 2026 [REDACTED] et les recommandations qui en découlent, nous vous remercions pour votre analyse et nous vous soumettons ci-dessous les précisions relatives aux actions déjà en place ou en développement.

1. Recommandation : former le personnel infirmier afin d'offrir les soins requis [REDACTED]

Nous souhaitons apporter des nuances importantes quant aux mesures de formation mises en place pour les ressources infirmières déployées dans les familles du Programme des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD) :

- Une formation est systématiquement offerte à l'ensemble des ressources infirmières assignées aux familles du programme ;

- [REDACTED]

- [REDACTED]

Les guides de formation [REDACTED] sont joints en annexe à cette réponse.

2. Recommandation : avoir un plan d'intervention contenant les responsabilités du CHUSJ et à le respecter

Nous tenons à préciser que la charte des rôles et responsabilités est déjà existante, formalisée et diffusée auprès des partenaires du réseau et des familles.

Nous reconnaissons toutefois l'importance d'une compréhension commune et pleinement partagée. Ainsi :

- Nous poursuivons le travail visant à améliorer la clarté et l'uniformisation de ces communications, tant auprès des équipes internes que des familles ;

- [REDACTED]

- [REDACTED]

3. Recommandation : s'assurer du respect des directives et lignes directrices des ordres professionnels concernés ainsi que des standards de bonne pratique concernant les techniques de soins

Nous souhaitons préciser que cette recommandation, bien que pertinente, concerne un aspect général et intrinsèque aux responsabilités professionnelles de tout personnel infirmier ainsi qu'à la gouvernance clinique assurée par la Direction des soins infirmiers.

- Le respect des normes professionnelles, des lignes directrices et des standards de bonne pratique est au cœur de notre mandat et fait déjà l'objet d'une évaluation continue ;

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Cette recommandation ne s'applique donc pas spécifiquement à la plainte étudiée, mais reflète un processus permanent déjà bien ancré dans notre fonctionnement.

4. Recommandation : Informer rapidement les parents de toute absence de personnel ainsi que des moyens entrepris pour remplacer ces absences

Nous confirmons que cette procédure est déjà en place pour l'ensemble des familles desservies par le Programme des soins pédiatriques complexes à domicile (SPCD).

- Les familles sont informées dès qu'une absence est connue, et les démarches de remplacement sont amorcées immédiatement ;
- Nous reconnaissons toutefois la nécessité d'une communication encore plus proactive et transparente. Dans ce contexte, des ajustements organisationnels sont en cours pour :
 - Réduire les délais de communication ;
 - Uniformiser les pratiques d'avis aux familles ;
 - Documenter systématiquement les suivis.
- [REDACTED]

Nous poursuivons ces améliorations pour optimiser l'expérience des familles et assurer une continuité de soins, sécuritaire.

5. Recommandation : Avoir un plan de soins individualisé (PII) à jour pour l'ensemble des usagers intégrés au programme SPCD

Il est essentiel de préciser que, selon le mandat conféré au programme SPCD :

- Nous ne sommes pas porteurs du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) ;
- Le SPCD a pour mission première de fournir des équipes soignantes assurant les soins infirmiers continus à domicile auprès d'usagers présentant des besoins complexes, sur la base :
 - Des plans thérapeutiques et directives des équipes traitantes des centres hospitaliers (CHUSJ, CUSM) ;
 - De la coordination des soins à domicile assurée par les CISSS/CIUSSS du territoire.

De ce fait :

- La responsabilité de rédiger, mettre à jour et porter le PII revient aux équipes traitantes hospitalières, en collaboration avec la famille et le CISSS/CIUSSS responsable du suivi à domicile.
- Le programme SPCD contribue activement au processus, participe aux rencontres et fournit les informations cliniques nécessaires, mais n'en est pas le porteur administratif ou légal.

Nous demeurons toutefois engagés à faciliter la mise à jour des PII, notamment en assurant une communication fluide et un transfert continu de l'information clinique pertinente.

En conclusion, nous réitérons notre engagement à offrir des soins sécuritaires, de qualité et centrés sur les besoins des usagers et de leur famille. Les actions décrites ci-dessus s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de nos pratiques et de renforcement de la collaboration avec l'ensemble des partenaires impliqués.

Nous demeurons disponibles pour toute précision additionnelle et pour poursuivre les échanges en lien avec ce dossier, au besoin.

Nous vous prions d'agréer, madame, l'expression de nos salutations distinguées.

[REDACTED]

Directrice des soins infirmiers
CHU Sainte-Justine