

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

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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



2023  
—  
2024

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du CHUSJ.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024  
Bibliothèque et Archives Canada, 2024

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

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

Adoption par le conseil d'administration du CHUSJ, le 5 septembre 2024

Rédaction par Josée Brady, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, CHUSJ

Mise en page et révision par Élise Lambert, technicienne en administration, CHUSJ

Page couverture par Isabelle Vachon, designer graphique, CHUSJ  
© Dessins intégrés au document : Anaève et Louis-Simon Crête

© CHUSJ 2024

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Mot de la commissaire aux plaintes et de la qualité des services</b>	/5
<b>LES FAITS SAILLANTS</b>	/6
<b>Bilan des activités du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>	/7
<b>Introduction</b>	/9
<b>Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales</b>	/10
<b>SECTION 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	
1.1 Autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	/12
1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	/13
1.3 Les plaintes	/14
1.4 Les plaintes reçues selon l'installation	/15
1.5 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	/15
1.6 Les motifs de plainte	/16
1.7 Le délai de traitement des plaintes	/18
1.8 Le statut du plaignant	/19
1.9 Le recours au Protecteur du citoyen	/19
1.10 Les interventions	/20
1.11 Les recommandations de la commissaire	/21
1.12 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	/22
1.13 Les demandes d'assistance	/26
1.14 Les demandes de consultation	/26
1.15 Le bilan des dossiers traités concernant la maltraitance	/26
1.16 Les objectifs 2024-2025	/27
<b>SECTION 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b>	
<b>Mot du médecin examinateur</b>	/29
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	/30
2.2 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées	/30
2.3 Les motifs de plainte médicale	/30
2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales	/31
2.5 Le statut du plaignant	/31
2.6 Les mesures d'amélioration	/32
2.7 Les recommandations du médecin examinateur	/32
<b>SECTION 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION</b>	
3.1 Le comité de révision	/34
3.2 Le bilan des activités du comité de révision	/35
3.3 Les recommandations du comité de révision au conseil d'administration	/35

## **ANNEXES**

Dans leurs mots...	/37
Annexe 1 : Types de dossiers	/39
Annexe 2 : Motifs de plainte et d'intervention	/40
Annexe 3 : Liste des droits de l'utilisateur	/41
Annexe 4 : Procédures à suivre pour formuler une plainte	/42
Annexe 5 : Remerciements	/43

## **TABLEAUX ET GRAPHIQUES**

Tableau 1 : Proportion des dossiers reçus et traités par la commissaire aux plaintes	/7
Tableau 2 : Comparatif et variation	/7
Tableau 3 : Dossiers reçus au bureau de la commissaire aux plaintes (plaintes médicales)	/8
Graphique 1 : Comparatif avec les années antérieures	/14
Tableau 4 : Plaintes reçues selon l'installation	/15
Graphique 2 : Les motifs de plainte (dossiers conclus)	/16
Graphique 3 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	/18
Graphique 4 : Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu (selon l'auteur de la plainte)	/19
Graphique 5 : Motifs des interventions	/20
Tableau 5 : Les recommandations et les engagements des directions	/21
Graphique 6 : Mesures mises en place à la suite de l'examen des plaintes	/23
Graphique 7 : Mesures mises en place suite à l'examen des dossiers d'intervention	/23
Tableau 6 : Comparatif avec les années antérieures	/30
Graphique 8 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon le motif)	/30
Graphique 9 : Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon le délai d'examen)	/31
Graphique 10 : Bilan des dossiers des plaintes médicales dont l'examen a été conclu (selon l'auteur)	/31
Tableau 7 : Les recommandations du médecin examinateur	/32
Tableau 8 : Évolution du bilan des demandes de révision	/35
Tableau 9 : Les deux paliers du régime d'examen des plaintes	/42

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

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2023-2024 portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « la Loi »), ce rapport couvre les activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (« la commissaire »), du médecin examinateur, ainsi que celles du comité de révision du CHU Sainte-Justine (CHUSJ).

En raison des changements qui découleront de l'entrée en vigueur de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, ce rapport annuel sera sans doute le dernier sous sa forme actuelle. La commissaire ajustera les futurs rapports aux nouvelles dispositions légales.

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

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

Je suis reconnaissante de l'engagement et de la collaboration de l'ensemble de la communauté du CHUSJ qui contribue sans relâche à l'amélioration continue des soins et des services offerts aux enfants et aux mamans.

Je suis privilégiée de pouvoir compter sur une équipe exceptionnelle pour me seconder dans mes fonctions. Je la remercie de son soutien, de son professionnalisme et de son souci constant d'agir pour le bien-être de la clientèle. Je tiens à remercier tout particulièrement madame Cristina Nitu qui a agi comme déléguée au sein de notre petite équipe pendant plusieurs années.

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



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

# LES FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2023-2024



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

Tableau 1

### PROPORTION DES DOSSIERS REÇUS ET TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES

Plaintes	Interventions	Assistances	Consultations
290	43	404	61
36%	5%	51%	8%

Tableau 2

### COMPARATIF ET VARIATION

Type de dossiers	Nombre de dossiers 2022-2023	Nombre de dossiers 2023-2024	Variation	
Plaintes	227	290	63	+ 28%
Interventions	37	43	6	+ 16%
Assistances	368	404	36	+ 10%
Consultations	103	61	-42	- 41%

- **877** dossiers reçus incluant les plaintes relevant de la compétence du médecin examinateur (↑ 9 %)
  - ▶ **873** dossiers concernant l'installation CHU Sainte-Justine
  - ▶ **4** dossiers concernant l'installation Centre de réadaptation Marie-Enfant
  - ▶ **290** plaintes examinées par la commissaire (↑ 28 %)
    - ✓ **16** plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
    - ✓ **281** plaintes conclues durant l'exercice (↑ 23 %)
    - ✓ **345** motifs de plainte (↑ 19 %)
    - ✓ **91 %** des plaintes autres que médicales conclues dans le délai de 45 jours prévu par la Loi (↓ 3 %)
- **299** mesures d'amélioration (plaintes et interventions) dont l'examen a été conclu, y compris deux (2) recommandations
- **90** activités en lien avec les autres fonctions de la commissaire
- **2** dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen
- **Aucune** demande n'a été reçue en lien avec l'application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*

## Bilan des activités du médecin examinateur

---

Tableau 3

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

Année	Nombre de dossiers
2023-2024	77 (↑18%)
2022-2023	65
2021-2022	90

- 11 plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
- 71 plaintes conclues durant l'exercice
- 72 motifs de plainte pour les dossiers dont l'examen a été conclu (↑ 9 %)
- 63 % des plaintes conclues dans le délai de 45 jours (↓17 %)
- 5 dossiers transmis au comité des médecins, dentistes et pharmaciens

## Bilan des activités du comité de révision

---

- Le comité a reçu deux (2) demandes de révision. Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées pour l'un des dossiers. Pour l'autre demande, le plaignant sera informé des conclusions suite à la tenue de la rencontre prévue le 12 avril 2024.



# INTRODUCTION



# **Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales**

## **Les rôles et responsabilités**

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

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

## **La mission et les valeurs**

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire veille également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CHUSJ, elle fonde ses actions et ses réflexions sur la bienveillance, la quête de l'excellence, le partenariat ainsi que l'engagement individuel et collectif.

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, de leurs représentants, du personnel du CHUSJ, des partenaires que de l'ensemble de la population.

# SECTION 1

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



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

La commissaire s'est assurée d'assumer toutes ses fonctions prévues par la Loi. Dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et du code d'éthique, 90 activités totalisant plus de 100 heures ont été réalisées.

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

- Rencontres avec les gestionnaires de différentes directions du CHUSJ ;
- En collaboration avec la Direction qualité, évaluation, performance et éthique, révision et diffusion de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité;
- Promotion, diffusion et partage des outils de mesure de la performance du bureau de la commissaire ;
- Soutien aux gestionnaires dans le cadre de la préparation de la visite d'Agrément Canada ;
- Révision de plusieurs politiques et procédures de l'établissement;
- Tenue d'un kiosque lors de la journée d'accueil des nouveaux gestionnaires et médecins spécialistes ;
- Présentation du rapport annuel 2022-2023 aux membres du conseil d'administration le 12 juin 2023 ;
- Présentation du rapport annuel 2022-2023 à l'assemblée publique annuelle du conseil d'administration qui s'est tenue le 27 octobre 2023 ;
- Poursuite des présentations du régime d'examen des plaintes et du rôle de la commissaire aux équipes ;
- Participation/contribution :
  - ✓ aux séances du conseil d'administration ;
  - ✓ aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services ;
  - ✓ aux rencontres du comité de gestion des risques et de la qualité ;
  - ✓ aux activités du comité, équité, diversité, inclusion (EDI) du CHUSJ ;
  - ✓ à la démarche de gestion intégrée des risques du CHUSJ ;
  - ✓ aux rencontres de la Table ministérielle des commissaires du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
  - ✓ aux activités de la semaine de la sécurité ;
  - ✓ à certaines rencontres du comité des usagers du CHUSJ ;
  - ✓ aux activités de l'Association des responsables de la gestion des plaintes;
  - ✓ aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

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

### **Engagement au niveau provincial**

Afin de maintenir et de développer ses connaissances et de participer à la réflexion sur l'évolution du régime d'examen des plaintes, la commissaire est membre de la Table ministérielle des commissaires aux plaintes.

Elle participe également aux activités du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Lorsque cela est possible, elle y a été accompagnée par la déléguée du bureau de la commissaire.

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

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

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

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

### **Séances du conseil d'administration du CHUSJ**

La commissaire utilise ce moment privilégié pour dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

## 1.3 Les plaintes

Durant le présent exercice, le bureau de la commissaire a reçu 290 plaintes, soit 63 plaintes de plus qu'au cours de l'exercice précédent, ce qui se traduit par une hausse de 28 %.

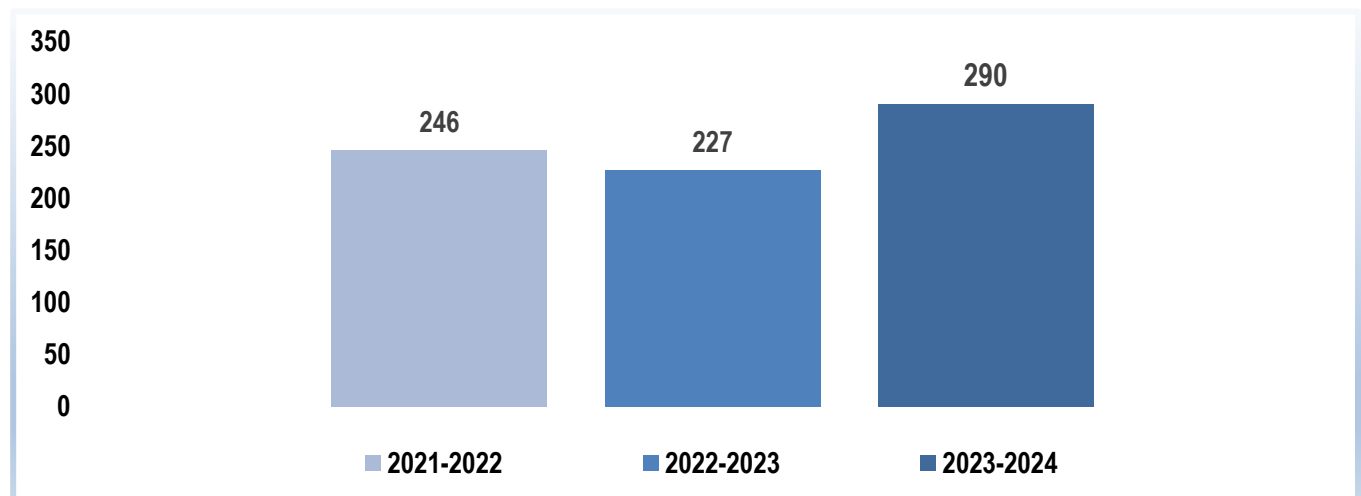
Le bureau de la commissaire a complété l'examen de 281 plaintes au cours de l'exercice. Il s'agit d'une augmentation de 23 % du nombre de plaintes conclues en comparaison avec l'année dernière.

La Loi précise que l'auteur de la plainte doit être l'utilisateur ou son représentant légal. Pour un établissement offrant des soins et des services à une clientèle pédiatrique, le représentant de l'utilisateur âgé de moins de 14 ans est le titulaire de l'autorité parentale. Ce qui explique que la grande majorité des plaignants sont des parents d'un enfant recevant des soins et des services au CHUSJ.

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

Le lecteur trouvera les données relatives à ces demandes dans la section du rapport annuel portant sur les demandes d'intervention (point 1.12).

**GRAPHIQUE 1 COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES**



## 1.4 Les plaintes reçues selon l'installation

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

Pour ce qui est de l'installation du Centre de réadaptation Marie-Enfant, seulement quatre (4) plaintes ont été reçues pour un total de six (6) motifs portant sur les des soins et les services offerts par les équipes de cette installation. Ces plaintes représentent 1% des plaintes reçues et touchent autant les secteurs ambulatoires que les unités d'hébergement.

TABLEAU 4	PLAINTES REÇUES SELON L'INSTALLATION			
	INSTALLATION	2023-2024	2022-2023	2021-2022
CHU Sainte-Justine		286	217	242
Centre de réadaptation Marie-Enfant		4	10	4

## 1.5 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour 2023-2024, nous notons qu'il y a eu 17 plaintes pour lesquelles l'examen d'un ou de plusieurs motifs n'a pas été complété. Cela touche les plaintes pour lesquelles un ou plusieurs motifs relèvent de la compétence légale de la commissaire alors que d'autres ne relèvent pas de celle-ci. Par exemple, lorsque l'examen a permis d'identifier que des éléments relevaient finalement de la compétence légale du médecin examinateur, le traitement a été cessé et le plaignant en a été avisé. Avec l'accord de celui-ci, un dossier de plainte médicale a été ouvert.

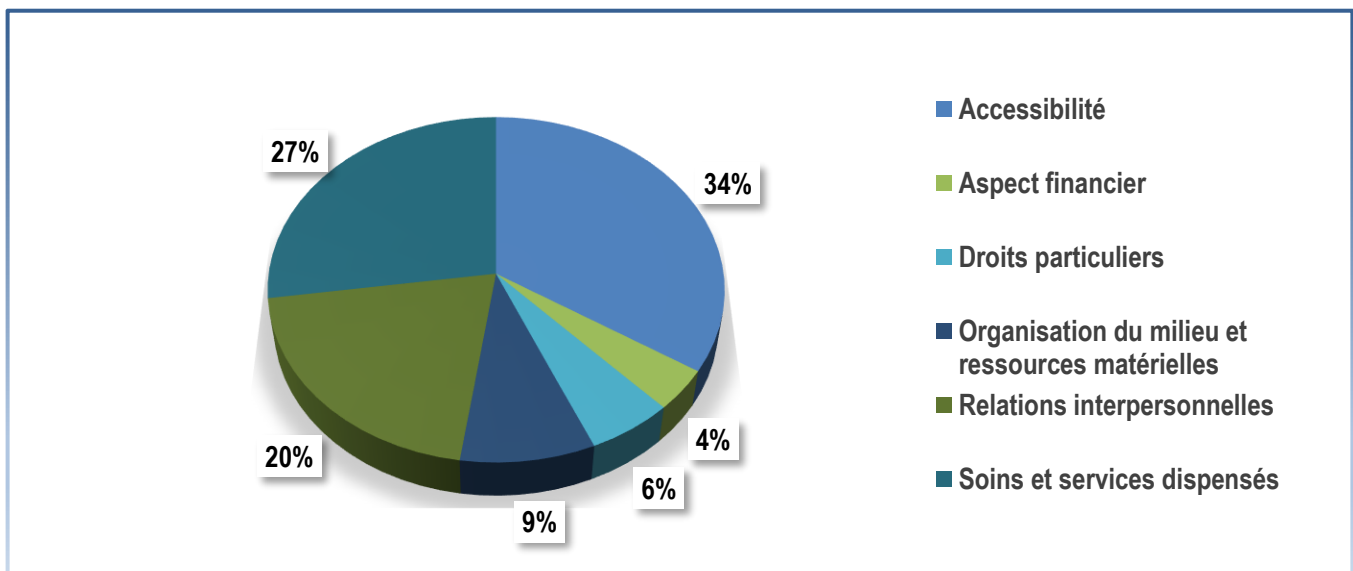
Pour l'exercice, l'examen a été interrompu ou refusé soit en raison du désistement de l'utilisateur (5) ou en raison de l'absence de compétence légale de la commissaire (8). Pour certaines plaintes (3), le problème a été réglé avant la fin du traitement de la plainte et dans un cas (1), le plaignant n'a jamais donné suite à nos relances. Pour ce cas de figure, les informations à notre disposition ne nous permettaient pas de compléter le traitement de la plainte.

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

## 1.6 Les motifs de plainte (dossiers conclus)

Au cours de cet exercice, 411 motifs<sup>1</sup> de plainte ont été examinés comparativement à 345 pour l'exercice précédent, ce qui correspond à une hausse de 19 %. Il est important de rappeler qu'un dossier de plainte peut contenir plus d'un motif. Les motifs sont identifiés par le plaignant au moment du dépôt de la plainte.

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



#### Accessibilité : 34 %

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

**L'accès à la chirurgie** demeure toujours un enjeu avec une augmentation constante des besoins. Les délais d'attente sont très longs pour certaines chirurgies non urgentes ou électives. Encore cette année, plusieurs facteurs expliquent cet accès limité, dont les ressources humaines limitées et le volume des demandes qui excède la capacité. La direction du CHUSJ poursuit le suivi étroit de l'accès aux soins et services. Une révision en continu des listes d'attente par les gestionnaires ainsi que la signature d'ententes avec des centres médicaux spécialisés (CMS) pour certains types de chirurgies ont permis d'améliorer cet accès. Pour les interventions faites en CMS, des modalités telles que le type de la chirurgie, l'âge de l'utilisateur ou le fait que l'utilisateur doive être hospitalisé après la chirurgie posent des limites à l'envoi d'utilisateurs en CMS.

<sup>1</sup> Voir les définitions des motifs de plainte et d'insatisfaction à l'Annexe 2.



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

En raison de la complexité du problème, nous sommes convaincus que cet élément continuera à figurer parmi les insatisfactions soulevées par la clientèle.

Encore cette année, la commissaire a été interpellée par des parents insatisfaits de **l'attente à l'urgence**. Nous avons pu observer des achalandages importants lors des vagues successives de divers virus touchant particulièrement la clientèle pédiatrique ainsi que l'accès aux soins et aux services de la première ligne. Ceci a accentué la pression sur le personnel de l'urgence, puisque plusieurs parents qui n'arrivaient pas à obtenir de rendez-vous dans les cliniques médicales et autres cabinets ont dû s'y présenter. Cela a également touché le délai d'attente pour obtenir une évaluation du personnel infirmier (triage) et sur la prise en charge médicale.

Des mesures ont été mises en place pour tenter de diminuer l'attente et d'améliorer l'accès. La réorientation de certains usagers (P4, P5) vers des cliniques privées avec lesquelles l'établissement a des ententes s'est poursuivie afin d'améliorer l'accès aux services en pédiatrie. Dans certaines situations, la commissaire est intervenue afin de s'assurer que cette option était offerte aux usagers dont la priorité était P4 ou P5 et que le droit de consentir de l'utilisateur ou de son représentant avait bien été respecté. Outre ces démarches, la commissaire et son équipe ont apporté des réponses aux demandes formulées par la clientèle et une collaboration a été maintenue entre le Bureau de la commissaire et les gestionnaires de l'urgence.

Enfin, la **révision en continu des listes d'attente** dans les différentes spécialités se poursuit et mène parfois à la réorientation de certaines clientèles vers d'autres établissements de santé ou à un refus d'une demande de consultation pour l'une des spécialités. La réorientation ou le refus génère de l'insatisfaction chez les usagers. Encore cette année, bien que comprenant l'inquiétude de la clientèle, la commissaire a été amenée à offrir des explications à ces familles. Dans le cas de refus, nous avons constaté que le médecin référent avait été informé de celui-ci, mais que l'information n'avait pas été transmise à l'utilisateur ou à son parent. Nous porterons une attention particulière à ces situations au cours de la prochaine année.

### **Soins et services dispensés : 27 %**

Concernant la catégorie des soins et services dispensés, nous observons une stabilité avec une hausse de 1 % comparativement à l'exercice précédent. On y retrouve toujours les insatisfactions portant sur la compétence technique et professionnelle, incluant la qualité de l'acte et l'approche thérapeutique utilisée lors de la prestation de soin ou de service. Cela vise principalement le **personnel infirmier**, les **membres d'un ordre professionnel**, de même que les **préposés aux bénéficiaires**. Encore cette année, nous avons constaté que le manque de communication ou d'information dans les échanges entre le personnel et les usagers peut mener à une perception négative de la compétence du personnel ou de la qualité de l'acte posé. Ainsi, la commissaire a poursuivi la sensibilisation des équipes sur l'importance de rassurer les usagers et de répondre à leurs questionnements. Dans le cadre de ses présentations aux équipes, la commissaire continue d'aborder cet enjeu afin de sensibiliser celles-ci à l'importance de bien respecter le droit à l'information prévu par la Loi.

La commissaire tient à souligner la poursuite de la démarche *Inclusio* et l'ajout d'actions découlant touchant plus particulièrement la clientèle DI-TSA suite à des plaintes. Toutes les parties prenantes du CHUSJ, certains partenaires externes ainsi que des parents maintiennent leur implication qui aboutissent à des actions concrètes. Encore cette année, des parents nous ont mentionné avoir remarqué une différence dans la prise en charge de leur enfant lors de leur visite au CHUSJ.

## Relations interpersonnelles : 20 %

Ce motif porte sur les relations entre le personnel et la clientèle du CHUSJ. Le **personnel administratif et professionnel** en contact direct avec la clientèle dans le cadre d'un appel téléphonique, de l'accueil dans les cliniques ou de la prestation de soins est souvent visé par ce motif de plainte. Les usagers ou leurs représentants nous contactent lorsqu'ils sont confrontés à des attitudes ou commentaires inappropriés, à un manque de politesse, d'empathie ou d'écoute de la part du personnel. Comme l'année dernière, ces plaintes ont donné lieu à des mesures individuelles comme une rencontre avec le supérieur immédiat, à la sensibilisation de l'employé, à un rappel du code d'éthique et des valeurs du CHUSJ ou encore à une mesure systémique par l'entremise d'un rappel à l'ensemble de l'équipe. Dans certaines situations, des mesures administratives et disciplinaires ont dû être appliquées. Ces mesures sont déterminées par le gestionnaire responsable de l'employé, de concert avec la direction des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques.

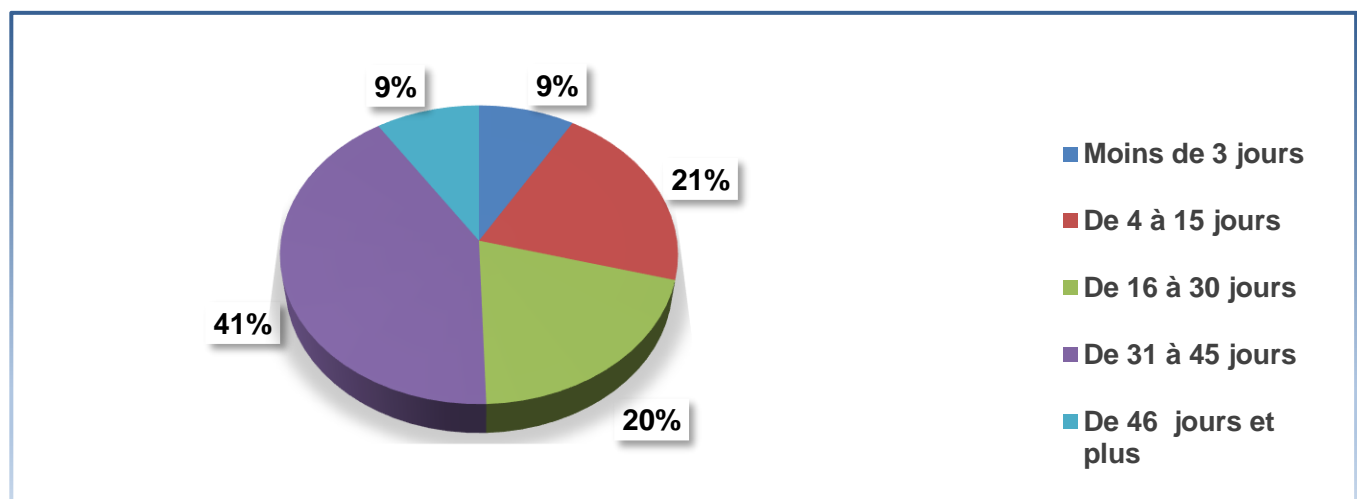
### 1.7 Le délai de traitement des plaintes

Au cours de l'exercice 2023-2024, 91 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours prévu par la Loi. Nous constatons une légère baisse de 3 % par rapport à l'exercice précédent, et ce, malgré la hausse importante du nombre de demandes reçues (28 %).

Le dépassement du délai de 45 jours s'avère nécessaire en raison, notamment, de la complexité de la situation, de la disponibilité des renseignements pertinents, de la charge de travail des gestionnaires concernés ou de celle de la commissaire et de son équipe. Compte tenu de ce contexte, la commissaire a informé les membres du comité de vigilance et de la qualité ainsi que la direction générale du CHUSJ du délai prolongé de traitement. Malgré la hausse des demandes reçues, la commissaire a toujours à cœur de faire un examen juste, équitable et complet de chacune des plaintes portées à son attention. En dépit ce qui précède, le respect du délai prévu par la Loi demeure une préoccupation constante pour la commissaire et son équipe.

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

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



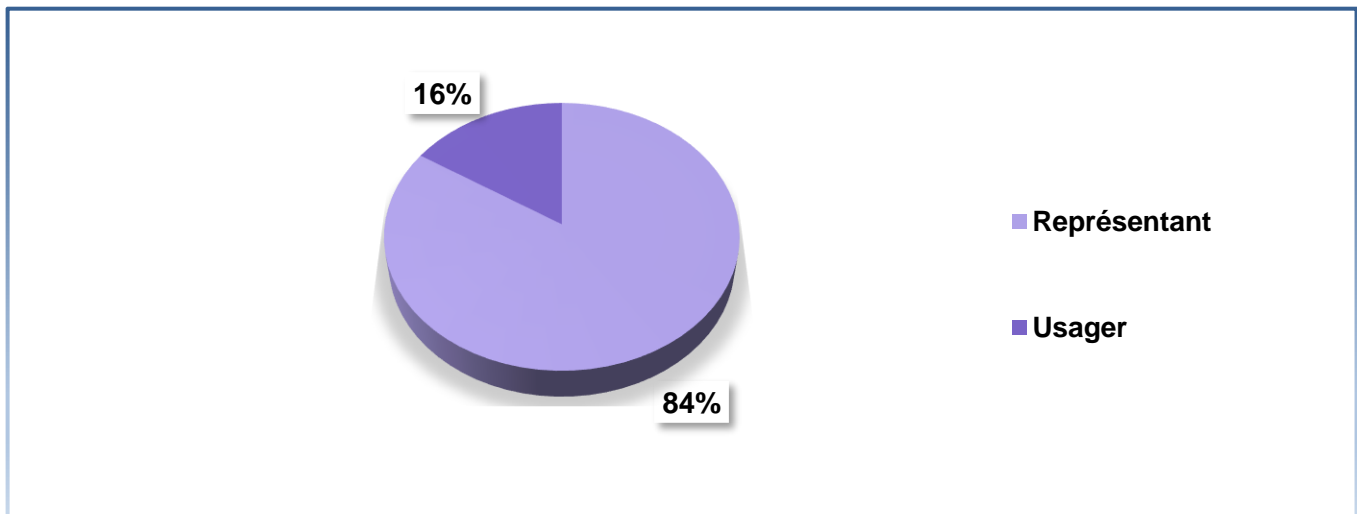
## 1.8 Le statut du plaignant

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

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

Pour l'exercice qui s'est conclu au 31 mars 2024, 84 % des plaintes ont été formulées par le représentant de l'usager alors que 16% des plaintes ont été déposées par l'usager lui-même.

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



## 1.9 Le recours au Protecteur du citoyen

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

Pour 2023-2024, sur les 281 dossiers de plainte dont l'examen a été complété (dossiers conclus), deux plaignants ont utilisé le recours prévu en première instance. Ceci représente moins de 0,5% de l'ensemble des dossiers dont l'examen a été conclu.

### **Dossier 1. Accessibilité \ Absence de service ou de ressource (couverture des soins en médecine dentaire)**

Le dossier a été fermé par le Protecteur du citoyen sans qu'il y ait de recommandation pour l'établissement, car la couverture des soins dentaires est traitée par le Protecteur du citoyen dans le cadre d'un dossier collectif.

### **Dossier 2. Soins et services dispensés \ Organisation des soins et services (systémique) \ Propre à l'établissement**

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

## **1.10 Les interventions**

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

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

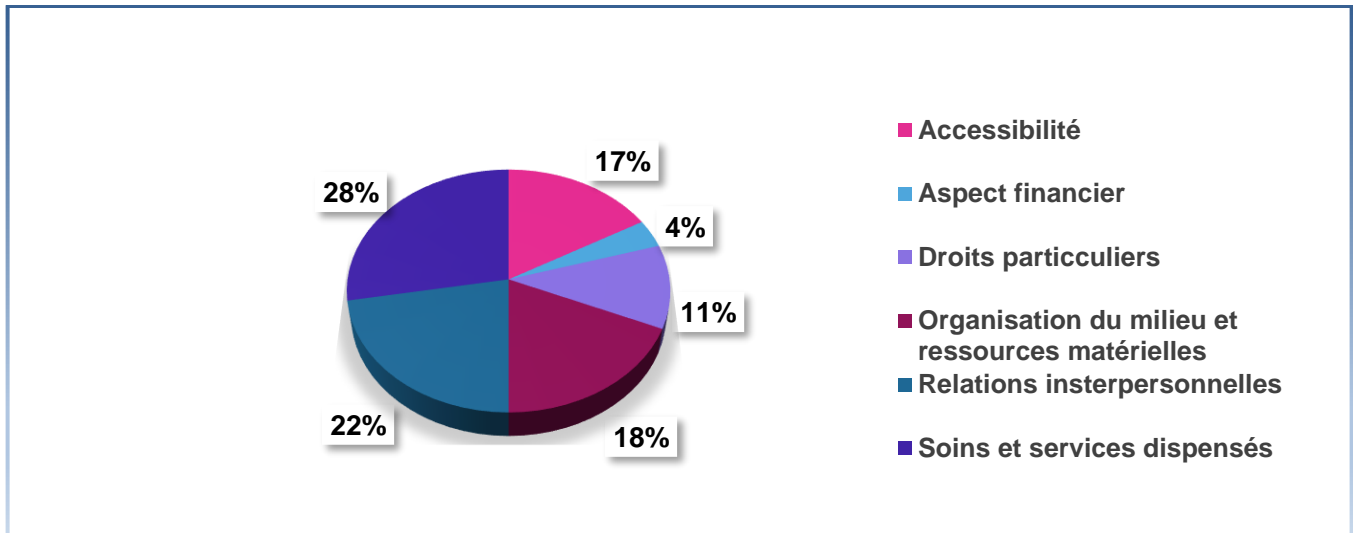
98 % des dossiers d'intervention ont été ouverts suite à un signalement fait à la commissaire et 2% l'ont été suite à un constat par la commissaire.

Contrairement à la plainte qui doit être formulée par l'utilisateur ou son représentant, l'information relative à une intervention peut provenir de toute personne. Comme mentionné précédemment, l'auteur du signalement peut être un usager ou son représentant qui ne désire pas déposer une plainte officielle, mais veut plutôt informer la commissaire d'une situation afin que les mesures correctives appropriées soient identifiées et mises en place. Ces cas représentent 66 % des dossiers d'intervention qui ont été ouverts. Pour 37% de ces demandes, il s'agissait d'une tierce personne (employé, visiteur, etc.).

Pour l'exercice 2023-2024, 43 dossiers d'intervention ont été ouverts alors que trois (3) dossiers d'intervention étaient en cours de traitement au début de l'exercice. 43 dossiers ont été conclus au cours de l'année et trois (3) de ces dossiers demeurent actifs à la fin de l'année.

Dans le cas des demandes d'intervention, les motifs les plus fréquemment invoqués divergent quelque peu des motifs examinés dans le cadre des plaintes. Pour cette année, les motifs les plus fréquents sont; les soins et services dispensés (28 %), les relations interpersonnelles (22 %) et l'organisation du milieu et ressources matérielles (18 %).

## GRAPHIQUE 5 LES MOTIF D'INTERVENTIONS



### 1.11 Les recommandations de la commissaire

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

Pour l'année 2023-2024, deux (2) recommandations ont été formulées. Le tableau suivant apporte des précisions sur celles-ci.

Tableau 5		Les recommandations et les engagements des directions
Motif	Précision	Engagements/Recommandations
<b>Accessibilité/Délais/ Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport</b>	Délai pour obtenir un résultat (génétique)	De prendre les moyens jugés nécessaires pour améliorer les processus, afin d'assurer une accessibilité aux résultats d'analyse dans un délai raisonnable ;  De s'assurer que des informations claires sont transmises à la clientèle en attente de résultats.

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

Il est important de préciser que l'examen des plaintes ou des dossiers d'intervention ne donne pas systématiquement lieu à des mesures d'amélioration. Parfois, une clarification auprès de l'utilisateur, une démarche d'assistance, de conciliation ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour apporter une réponse satisfaisante à l'utilisateur ou à son représentant. Pour l'année 2023-2024, 465 dossiers (plaintes et interventions) ont été conclus pour un total de 299 mesures d'amélioration.

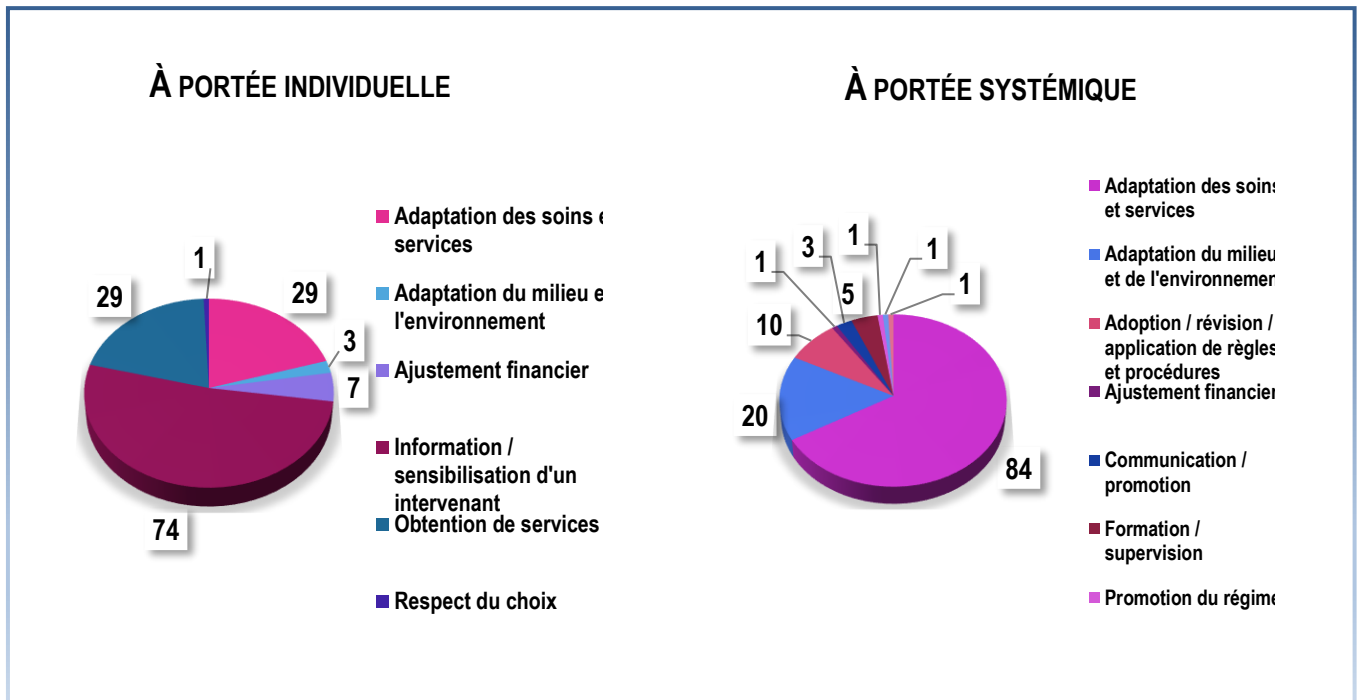
Pour les plaintes, (64 %) dont l'examen a été conclu ont donné lieu à des mesures d'amélioration. Pour les autres plaintes (36 %), elles ont fait l'objet d'explications ou d'une démarche de conciliation visant à répondre de manière satisfaisante aux demandes et attentes du plaignant.

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

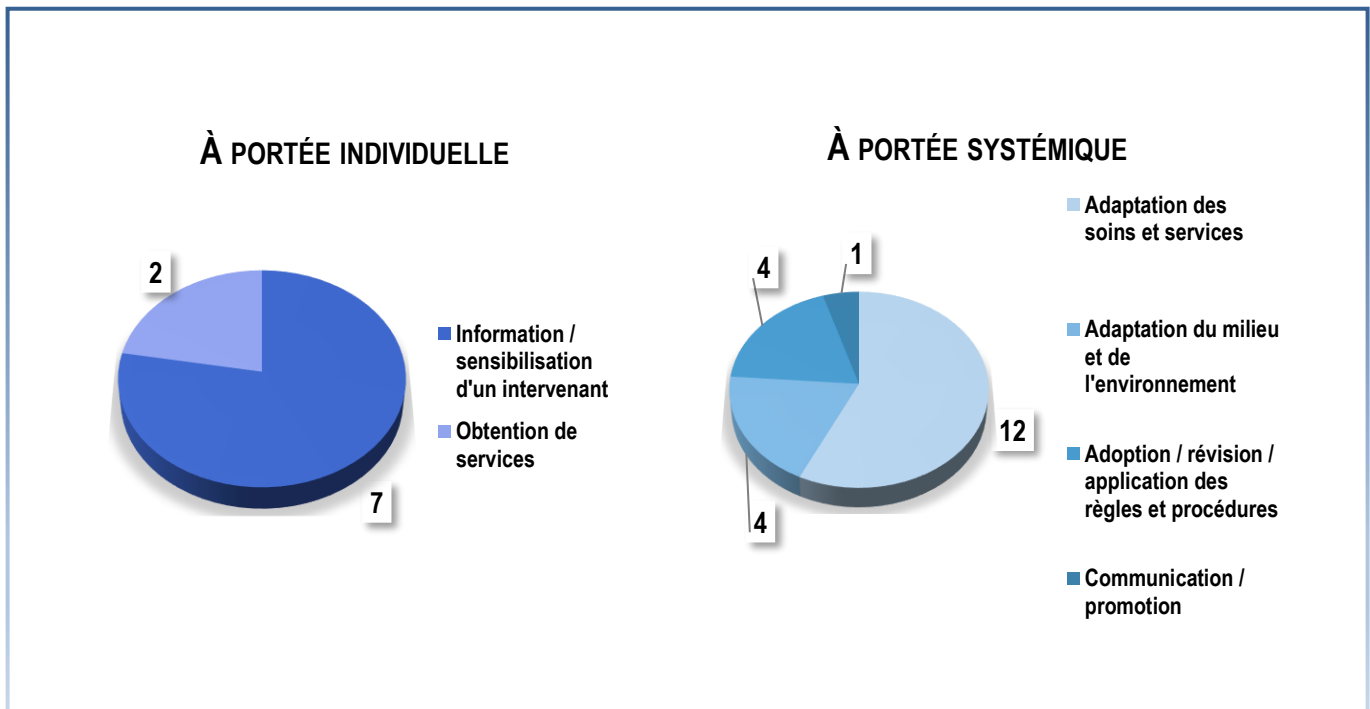
Les gestionnaires des secteurs visés par une plainte ou dans le cadre d'un dossier d'intervention ont utilisé les insatisfactions des plaignants pour entreprendre des actions systémiques, comme faire des rappels à l'ensemble du personnel ou faire la promotion des bonnes pratiques ou du respect des droits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

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

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



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



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

### **À portée individuelle**

- Information et sensibilisation d'un intervenant : employé rencontré par son gestionnaire ou son chef professionnel incluant un rappel du code d'éthique, des valeurs du CHUSJ ou des règles de courtoisie du service à la clientèle ;
- Rappel de l'obligation de s'identifier ;
- Octroi d'un rendez-vous ou obtention d'un soin ou service ;
- Changement d'intervenant ;
- Plan d'amélioration de la compétence professionnelle et suivi par la direction des soins infirmiers ;
- Plan d'amélioration de la compétence professionnelle avec plan d'action et suivi par le chef professionnel concerné ;
- Mesures administratives ou disciplinaires : fin de probation, avis verbal, avis écrit versé au dossier de l'employé, suspension, fin du lien d'emploi ;
- Ajustement financier : remise d'un billet de stationnement, ajustement ou annulation d'une facture émise, remise du formulaire de réclamation et soutien dans la démarche de réclamation ;
- Obtention d'une déclaration à Santé Canada (Loi de Vanessa);<sup>2</sup>
- Obtention de la rédaction d'un formulaire AH-223.

---

<sup>2</sup> Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses



## À portée systémique

- Ajout d'employés pour répondre aux besoins du service concerné ;
- Rappel au personnel de l'obligation de s'identifier;
- Ajout de plages horaires supplémentaires pour augmenter l'accès aux ponctions lombaires;
- Diffusion de la politique de jeûne préanesthésie aux équipes concernées suite à sa révision par l'équipe médicale en anesthésie;
- Vérification que la clientèle est informée de la possibilité d'être dirigée vers une clinique privée offrant une prise en charge pédiatrique (P4 et P5) ou d'attendre la prise en charge par l'équipe médicale de l'urgence;
- Clarification des rôles et responsabilités des agents administratifs pour la prise de messages et le retour d'appel à la clientèle (clinique ambulatoire);
- Ajustement des pratiques professionnelles dans un secteur visé;
- Élaboration d'une ordonnance collective permettant l'administration d'un médicament lors du triage ;
- Révision de l'outil utilisé par le personnel infirmier pour la documentation des appels des usagers au triage obstétrical et gynécologique;
- Rappel fait pour la double vérification à l'ensemble du personnel de l'unité ;
- Formation du personnel ;
- Diffusion d'informations au personnel par l'entremise des outils de communication de l'établissement ou des secteurs concernés (Florence & Cie, Hebdo-Urgence, Info-éclair...);
- Article dans le Florence & cie sur la surveillance de l'intégrité de la peau;
- Mise à jour du logiciel ICCA pour y intégrer l'évaluation des plaies pouvant être causées par le port de bonnet (soins respiratoires)
- Allongement des heures d'ouverture de la banque de sang pour la distribution de produits de coagulation;
- Affichage de la procédure pour obtenir un remboursement pour les machines distributrices d'aliments;
- Ajout d'analyses pour lesquelles il est possible de prendre un rendez-vous sur Clic Santé ;
- Révision du processus pour le remboursement de frais de fournitures (programme ministériel pour l'alimentation parentérale);
- Révision des processus touchant la clientèle non couverte par la RAMQ (amélioration des communications avec la clientèle, révision des documents administratifs) ;
- Démarches pour l'achat d'équipements et de fournitures ;
- Amélioration de l'accès aux espaces communs extérieurs pour la clientèle (Jardin Céleste, espace Enfants-Soleil);
- Utilisation des rencontres pré-quarts (5 en 5) pour différents rappels.

## 1.13 Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance reçues par la commissaire au cours de l'exercice 2023-2024 s'élèvent à 404, ce qui constitue une hausse de 10 % par rapport à l'exercice précédent.

Les demandes d'aide concernant des soins ou des services représentent 63 % des demandes reçues comparativement à 48 % l'an dernier. Celles-ci sont directement liées à l'accessibilité des soins et services (253) et touchent les difficultés éprouvées par les usagers à obtenir un rendez-vous dans certains secteurs. Dans ces situations, les gestionnaires sont informés de la demande de l'utilisateur dans le but d'y répondre, lorsque cela est possible, ou de clarifier la situation, au besoin.

Pour l'exercice visé, 151 demandes d'assistance, soit 37 % des demandes reçues, concernent l'aide à la formulation d'une plainte. Ceci représente une baisse de 15 % de ce type de demandes d'assistance. Les usagers informés du processus d'examen de la plainte peuvent donc choisir ce recours plutôt que de demander l'assistance de la commissaire pour obtenir un soin ou un service. Lorsque l'utilisateur décide de formuler une plainte, le dossier d'assistance est alors fermé et un dossier de plainte est ouvert.

## 1.14 Les demandes de consultation

Malgré la baisse du nombre de demandes de consultation reçues, la commissaire est d'avis que le climat d'échange et de collaboration se maintient entre l'équipe de la commissaire et la communauté du CHUSJ. La commissaire a reçu 61 demandes de consultation comparativement à 103 pour l'exercice précédent. Ces demandes sont toutes traitées de manière confidentielle.

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

## 1.15 Le bilan des dossiers traités en maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (Loi sur la maltraitance) confie aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements reçus dans le cadre de l'application de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ou majeures en situation de vulnérabilité.

Compte tenu de la clientèle desservie par le CHUSJ, la commissaire reçoit un très petit nombre de demandes en lien avec la maltraitance de personnes majeures en situation de vulnérabilité. Pour l'exercice 2023-2024, la commissaire n'a reçu aucune demande en lien avec l'application de la Loi sur la maltraitance.

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

## 1.16 Objectifs 2024-2025

Pour l'année 2024-2025, le bureau de la commissaire a identifié les objectifs suivants :

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

# SECTION 2

## LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR



## Mot du médecin examinateur

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

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

Pour accomplir cette tâche, il a pu compter sur l'aide de trois médecins examinateurs substitués qui assurent le traitement d'une portion des plaintes. Il s'agit du Dr Ugur Halac et de la Dre Marie-Josée Clermont. Le Dr Bérubé a quitté ses fonctions en cours d'année.

Au début de l'exercice 2023-2024, 11 dossiers étaient en attente de traitement. En cours d'exercice, nous avons observé une augmentation des plaintes reçues (77) comparativement à l'exercice précédent (65). La productivité a été maintenue et le nombre de dossiers traités durant cette période s'élève à 71. Le nombre de dossiers non traités en fin d'exercice s'élevait à 17 dossiers seulement.

Par ailleurs, nous avons constaté une baisse du nombre de dossiers traités dans le délai de 45 jours prescrit. En effet, 63 % des plaintes ayant été conclues à l'intérieur de ce délai. Lors de l'exercice précédent, le pourcentage était de 80 %. D'autre part, la satisfaction des plaignants et des personnes visées par les plaintes semble

avoir été acceptable, puisque seulement deux (2) demandes de révision ont été reçues, dont aucune en raison du délai de traitement prolongé.

L'analyse des plaintes nous démontre que les plaintes portent surtout sur les soins et les services. Les conclusions ne semblent pas mettre en évidence une détérioration de la qualité des soins offerts, mais plutôt une diminution de la tolérance des plaignants devant les difficultés rencontrées dans le cadre des soins obtenus dans notre établissement, ainsi qu'un écart entre leurs attentes et les décisions prises par les intervenants. Une bonne proportion de ces plaintes résulte de l'incapacité du médecin à convaincre les usagers et les parents de la justesse de son opinion professionnelle et à les rassurer. Par ailleurs nous avons eu cette année quelques plaintes importantes déplorant des conséquences graves et cinq (5) ont été dirigées vers le CMDP pour une évaluation par un comité de discipline.

Trois (3) de ces dossiers concernent des problèmes de relations de travail avec les autres membres de l'équipe de personnel, un dossier vise le comportement inapproprié dans le contexte de soins à un patient et un dossier concerne le mécontentement des parents face à une complication sévère ayant causé un décès suite à des soins. Quatre (4) des dossiers transmis au cours de l'année sont encore en traitement au CMDP.

Finalement, puisque deux des médecins examinateurs sont près de l'âge de la retraite, il serait sage de préparer la relève.



Dr Gilles Chabot  
**MEDECIN EXAMINATEUR**

## 2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte reçus et conclus par le médecin examinateur et les médecins examinateurs substitués pour l'exercice 2023-2024. On note une hausse de 18 % du nombre de dossiers reçus en comparaison avec l'année 2022-2023.

Exercice	COMPARATIF DES ANNÉES ANTÉRIEURES		
	Nombre de dossiers reçus et conclus durant l'exercice		
	Médecin examinateur (reçus)	Médecin examinateur (conclus)	Comité de révision *
2023-2024	77	71	2
2022-2023	65	65	2
2021-2022	82	90	1

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

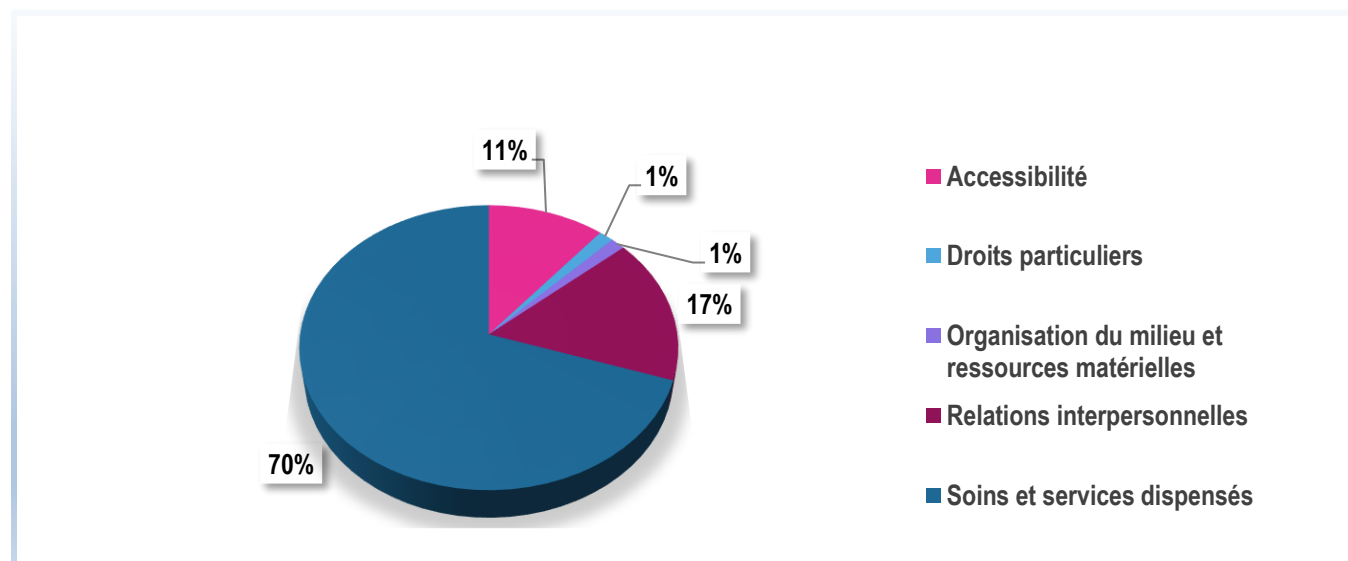
## 2.2 Les plaintes rejetées sur examen sommaire ou abandonnées

Pour l'exercice 2023-2024, nous notons qu'il y a eu sept (7) plaintes médicales dont le traitement n'a pas été complété. Les raisons sont les suivantes : le problème a été réglé avant la fin de l'examen de la plainte (2), l'examen a été interrompu en raison de la non-compétence du médecin examinateur (2), le plaignant s'est désisté (2) et, enfin, une plainte a été rejetée sur examen sommaire (1) par le médecin examinateur.

## 2.3 Les motifs de plainte médicale

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu l'examen de 71 plaintes comportant 72 motifs.

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

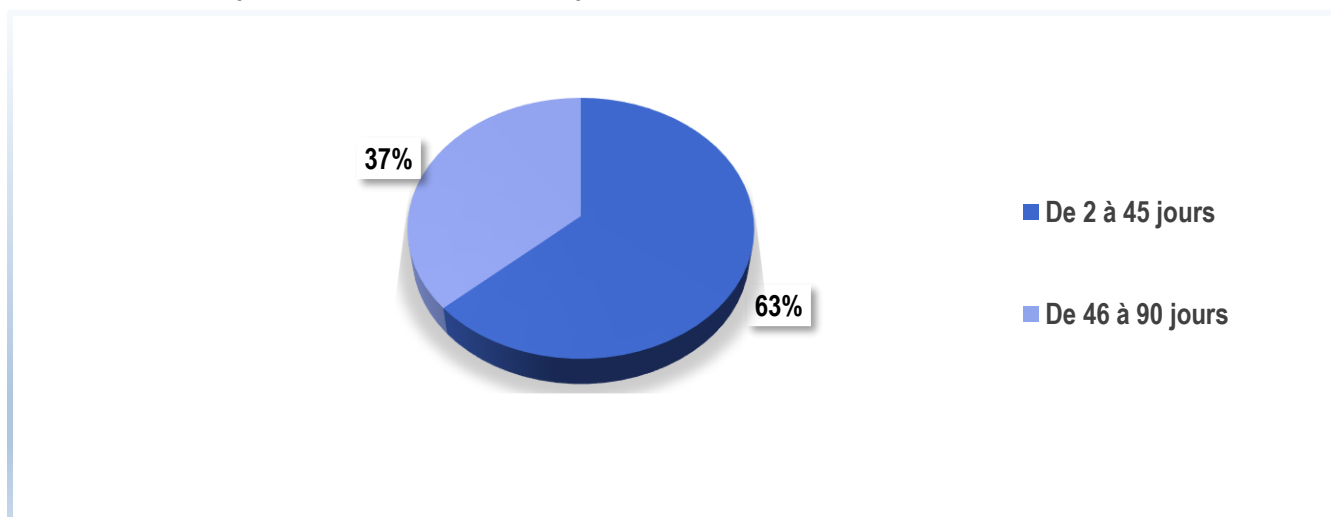


## 2.4 Le délai de traitement des plaintes médicales

Cette année, 63 % des dossiers de plainte ont été traités dans les délais prescrits de 45 jours, comparativement à 80 % pour l'année précédente. Cette baisse s'explique par la hausse du nombre de plaintes reçues au cours de l'année et par le départ de l'un des médecins examinateurs substitués.

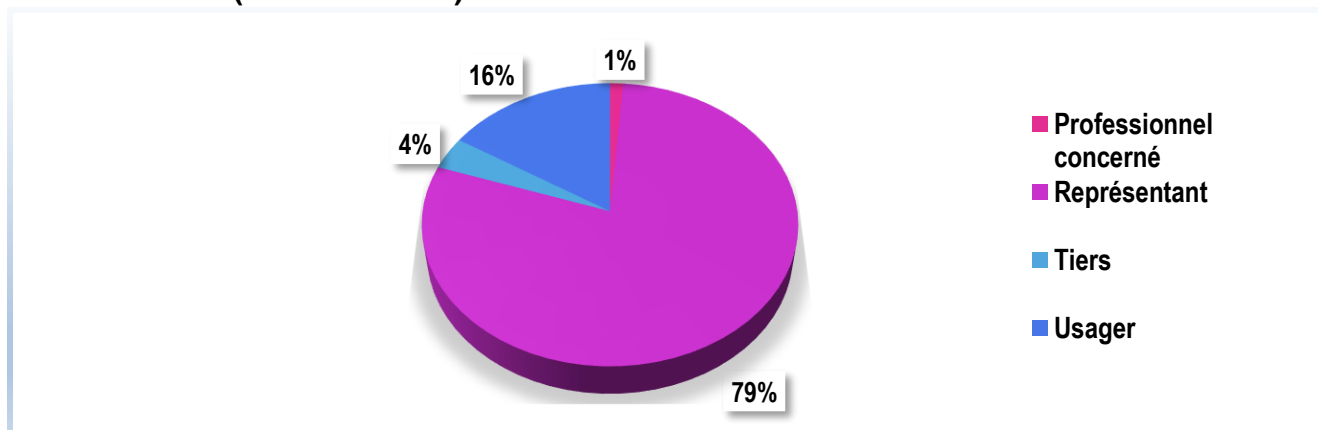
Dans la totalité des cas dont le traitement a nécessité un délai supérieur à 45 jours, celui-ci s'est avéré nécessaire eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, à sa spécificité ou à la non-disponibilité, en temps opportun, de l'information pertinente. Dans chaque situation, un avis écrit a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

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



## 2.5 Le statut du plaignant

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



Ce graphique montre que, dans 83 % des cas, la plainte a été déposée par le représentant de l'utilisateur ou par un tiers. Cela reflète la réalité du CHUSJ et de la clientèle qu'il sert (clientèle pédiatrique).

## 2.6 Les mesures d'amélioration

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

Pour 2023-2024, trois (3) mesures d'amélioration ont été mises en place;

- Adoption / révision / application de règles et procédures
- Conciliation (2)

## 2.7 Les recommandations du médecin examinateur

Dans le cadre de ses fonctions pour l'amélioration de la qualité, le médecin examinateur peut formuler des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou suggérer le rappel de l'importance du respect de politiques ou de procédures en vigueur. Pour l'année 2023-2024, une recommandation a été formulée par le médecin examinateur.

Tableau 7	Les recommandations du médecin examinateur	
Motif	Précision	Recommandation
<b>Habiletés techniques et professionnelles (choix de la médication)</b>	Information à l'utilisateur	Qu'une copie de la prescription de départ, une fois complétée et signée par le médecin traitant, soit classée dans le dossier numérisé du patient. Une procédure efficace permettant de conserver une copie de ce qui est remis aux parents au moment du départ devra être élaborée. De même, que le document doit être facile à retrouver, le cas échéant.



# SECTION 3

## LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



### 3.1 Le comité de révision

Les dispositions de la Loi prévoient qu'une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

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

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

Au terme de sa révision, dans les 60 jours suivant la réception de la demande de révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé au plaignant, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire.

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

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
- Exiger 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 mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier ;
- Lorsque cela est requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens où elle fera l'objet d'une 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 doit transmettre 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 Le bilan des activités du comité de révision

Pour l'exercice 2023-2024, le comité de révision a reçu deux (2) demandes de révision en 2023-2024 et a tenu une rencontre. En raison de la date de réception de la seconde demande de révision, celle-ci a été planifiée pour avril 2024, soit après la fin de l'exercice en cours. Dans les deux cas, c'est le plaignant qui a demandé une révision du traitement de sa plainte.

Le délai de traitement de la demande de révision traitée en cours d'exercice a respecté le délai prévu par la Loi (43 jours).

Le motif suivant a été soulevé par les deux plaignants ayant formulé une demande de révision pour les plaintes reçues et traitées par le médecin examinateur :

- Soins et services dispensés/compétence technique et professionnelle

Pour la première demande, le comité de révision a confirmé les conclusions formulées par le médecin examinateur et la plaignante en a été informée.

Pour la seconde demande de révision reçue, le plaignant sera informé de la décision finale du comité suite à la tenue de la rencontre prévue en avril 2024.

Tableau 8	Évolution du bilan des demandes de révision			
	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2023-2024	0	2	1	1
2022-2023	0	2	2	0
2021-2022	0	1	1	0

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

Pour l'exercice 2023-2024, aucune recommandation n'a été formulée par le comité de révision.

# ANNEXES



## Dans leurs mots...

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

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

*« Madame [...], mère de [...], souhaite souligner le professionnalisme et la qualité des soins offerts par deux infirmières lors du passage de son fils à l'unité de médecine de jour. Il s'agit de madame [...] et de madame [...]. Elle souligne que son fils a été traité avec un professionnalisme et un humanisme exemplaires. Elle nous a demandé de vous faire part de sa reconnaissance pour le dévouement du personnel au cours de la visite. »*

*« Madame [...], mère d'[...] souhaite souligner le travail exceptionnel d' [...], infirmière et de Dre [...] Ces deux personnes ont accepté de voir [...] en clinique entre deux usagers, car il présente des besoins complexes et est suivi au PSIC. Elle souhaite témoigner de la bienveillance et de la compétence des membres de l'équipe. Elle s'est déplacée à mon bureau de la commissaire pour me faire part de sa grande satisfaction. Elle souhaite que cette reconnaissance soit communiquée aux personnes concernées. »*

*« Madame [...], mère de [...], souhaite souligner votre travail exceptionnel de lors de sa visite à l'urgence. Madame [...] nous a mentionné que la prise en charge de son enfant a été excellente. Elle souligne votre gentillesse et que vous avez fait preuve d'une grande ouverture. Elle souhaite témoigner de votre accueil bienveillant et vous qualifie d'excellente urgentiste. »*

*« Mme [...] souhaite souligner l'approche exceptionnelle et le dévouement formidable de Mme [...], « child life specialist » lors de son passage à l'urgence avec sa fille [...] . Elle souligne que cette offre de soin devrait être accessible partout au CHUSJ. Mme [...] a également mentionné la gentillesse et la bienveillance de Mme [...], qui, en très peu de temps, a su établir un lien de confiance avec sa fille. »*

*« Madame [...], mère de [...], souhaite souligner le travail exceptionnel de l'équipe du centre de prélèvements impliquée lors de la visite du 26 juin 2023. Elle souhaite témoigner de l'excellence des soins reçus par son fils durant la prise en charge. Elle félicite le personnel pour la qualité des soins, la gentillesse, la disponibilité, et l'aide dont elle a bénéficié. Elle est fortement satisfaite, car l'équipe a utilisé l'approche « Tout Doux » pour offrir des soins sécuritaires et en toute douceur. Madame [...] souhaite que cette reconnaissance soit communiquée à toute l'équipe du centre de prélèvements. »*

*Mme [...] nous a fait part du dévouement exceptionnel de M. [...] qui lui a offert son aide alors qu'elle rencontrait des difficultés dans la prise de rendez-vous pour son fils en cardiologie. Elle mentionne que M. [...] a été d'une grande gentillesse et clairement d'une grande efficacité. Elle ajoute qu'au contact de*

*M. [...], elle s'est sentie comprise et entendue. Mme [...] le remercie pour son aide et ajoute qu'il lui a enlevé un poids énorme de ses épaules. »*

*« Madame [...] mère d[...] souhaite souligner le travail exceptionnel de l'équipe d'accueil du CRME impliquée à chacune de ses visites. Elle souhaite témoigner de l'accueil bienveillant et de l'écoute active des membres de l'équipe d'accueil. Elle félicite le personnel pour les soins de qualité, la gentillesse, la disponibilité, et l'aide dont elle bénéficie. Elle souligne que l'attitude du personnel d'accueil est d'un grand réconfort pour elle. Elle souhaite que cette reconnaissance soit communiquée à toute l'équipe d'accueil du CRME. »*

*Madame [...], mère de [...] souhaite souligner le travail exceptionnel de l'équipe des Grands brûlés lors du séjour de son fils. Elle souhaite exprimer toute sa reconnaissance à l'infirmière [...] pour son grand dévouement et ses qualités humaines. L'infirmière a su, dès la première approche, gagner la confiance de son fils en étant à l'écoute de ses besoins. Durant tout le séjour, elle lui a prodigué des soins de qualités et d'un grand professionnalisme.*

*Elle remercie également Mme [...], Mme [...] l'éducatrice spécialisée que son fils a adorée, Mme [...] et le préposé [...]. Elle remercie aussi les résidents pour les soins personnalisés apportés à son fils ainsi que les conseils et la transmission de l'information au quotidien aux parents. Elle témoigne que l'attitude du personnel a été d'un grand réconfort pour la famille et a contribué à la guérison de son fils.*

*Mme [...] souhaite que cette reconnaissance soit communiquée à toute l'équipe des Grands brûlés. »*

*« Madame [...], mère de [...] souhaite souligner le travail exceptionnel de l'équipe d'accueil impliquée lors de sa visite à la clinique d'orthopédie le 18 avril 2023. Elle souhaite souligner la rapidité et la qualité de l'accueil dès son arrivée à la réception. Madame tient à remercier les 2 agentes administratives qui assuraient le service à l'accueil.*

*Elle souhaite que cette reconnaissance soit communiquée à toute l'équipe de la clinique d'orthopédie. »*

### TYPES DE DOSSIERS

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

#### Plainte

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

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

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

#### Assistance

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

#### Intervention

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

#### Consultation

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

## MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION<sup>3</sup>

### Accessibilité et continuité

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

### Aspect financier

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

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

### Droits particuliers

Désigne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

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

### Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

### Relations interpersonnelles

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

### Soins et services dispensés

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

<sup>3</sup> Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services



### LES DOUZE DROITS DE L'USAGER

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

## PROCÉDURE À SUIVRE POUR FORMULER UNE PLAINTE

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

TABLEAU 9		LES DEUX PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	
L'usager des services			
Établissement		Corporation d'Urgences-Santé	
Procédure générale	Actes médicaux	Services préhospitaliers d'urgence (régions de Montréal et Laval)	
1 <sup>er</sup> recours Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	1 <sup>er</sup> recours Médecin examinateur	1 <sup>er</sup> recours Commissaire régional de la Corporation	
2 <sup>e</sup> recours Protecteur du citoyen	2 <sup>e</sup> recours Comité de révision	2 <sup>e</sup> recours Protecteur du citoyen	

### Assistance et accompagnement

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

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

### *Remerciements...*

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

#### **L'équipe du Bureau de la commissaire de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (2023-2024):**

- M<sup>me</sup> Élise Lambert, technicienne en administration
- M<sup>me</sup> Aurore Nembe, assistante administrative
- M<sup>me</sup> Cristina Nitu, agente de planification, de programmation et de recherche

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

- Dr Gilles Chabot, médecin examinateur
- Dr Denis Bérubé, médecin examinateur substitut
- Dre Marie-Josée Clermont, médecin examinateur substitut
- Dr Ugur Halac, médecin examinateur substitut

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

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

