

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Rapport annuel 2012-2013



CHU Sainte-Justine

Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal



Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine

Université 
de Montréal

Déposé au
CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHU SAINTE-JUSTINE
par Andrée Normand
le 25 septembre 2013

MOT DU COMMISSAIRE

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

Le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a procédé à l'ouverture de 898 dossiers. Les motifs les plus souvent invoqués par les usagers auprès des commissaires concernent l'accessibilité des soins et services. Ceux-ci veulent s'assurer qu'ils sont toujours inscrits sur une liste d'attente. Ils dénoncent parfois la qualité des soins et services reçus. Ils rapportent des situations liées à l'attitude d'un membre du personnel qui a manqué de respect et de courtoisie à leur égard. Ils souhaitent contester ou comprendre les frais facturés lors d'une hospitalisation ou encore ils veulent s'assurer que leurs droits prévus à la LSSSS ont été respectés. Certains usagers et leurs familles souhaitent parfois faire part de leur appréciation à l'égard de la qualité des soins et services reçus, ce qui est toujours porté à l'attention des personnes concernées.

Les commissaires doivent examiner toutes les situations portées à leur attention avec rigueur et impartialité. Cependant, le travail des commissaires consiste également à expliquer les raisons d'un refus de service ou à fournir de l'information manquante ou mal comprise par l'utilisateur. Souvent, cette façon de faire contribue à ce que l'utilisateur comprenne mieux la décision prise et à rétablir le lien de confiance avec l'équipe soignante.

A chaque jour des situations se règlent avec la participation des chefs de services, des chefs professionnels, des médecins, des infirmières et des assistantes infirmières-chef. Le travail des commissaires ne saurait se faire sans la précieuse collaboration de ces personnes. D'ailleurs, leur ouverture et leur engagement au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des soins et services sont à souligner. Aussi, des rencontres régulières sont faites avec les différentes directions. Ces rencontres, les plaintes reçues, ainsi que le lien étroit des commissaires avec le comité des usagers de l'établissement permettent d'avoir un portrait plus juste des pratiques, des mesures d'amélioration et des problématiques vécues par les usagers.

La tendance des dernières années se poursuit avec le constat que les motifs de plaintes et les assistances concernant l'accessibilité aux soins et services demeurent la plus grande cause d'insatisfaction des usagers s'adressant aux commissaires, soit 30% des demandes. Cette tendance est identique aux années précédentes et ces résultats démontrent le choix judicieux de la direction des services cliniques de poursuivre l'implantation du projet HARPE qui porte sur la diminution des listes d'attente.

La commissaire souhaite que l'optimisation des pratiques collaboratives en partenariat avec l'enfant et sa famille dans l'objectif d'améliorer l'efficacité des soins et des services donne des résultats mesurables dans les prochaines années.

Parmi les tendances, les motifs de plaintes concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, constituent tout de même 18% du total des plaintes et assistances. Plusieurs insatisfactions sont en lien avec le confort des chambres et la température sur les unités, la chaleur l'été et le froid l'hiver. Bien que les contraintes liées au bâtiment actuel limitent les mesures prises, l'achat de toiles a été effectué pendant l'année et devraient aider au confort des chambres.

Les plaintes et assistances concernant les relations interpersonnelles sont restées sensiblement au même niveau que l'année précédente. Ces plaintes génèrent toujours le plus grand nombre de mesures correctives et peuvent aller d'un simple rappel du code d'éthique de l'établissement à la recommandation aux ressources humaines de prendre des mesures disciplinaires. Les commissaires ont continué cette année les rencontres avec des groupes d'employés afin de leur présenter le régime d'examen des plaintes. Également, le bureau du commissaire considère que les interventions faites auprès des usagers et de leurs familles doivent l'être dans une approche respectueuse et personnalisée. Dans ce sens, le commissaire souscrit entièrement à la démarche Planetree. Cette démarche reconnaît l'importance de la famille et du réseau social comme partenaire majeur dans le processus de guérison et de réadaptation.

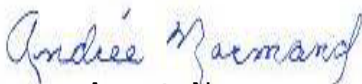
Les commissaires ont participé encore une fois cette année à plusieurs activités en lien avec les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Les commissaires participent activement aux réunions du comité des usagers de l'établissement et à des rencontres autant à l'interne qu'à l'externe aidant à promouvoir le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers.

Les consultations auprès des gestionnaires et des médecins sont en croissance et démontrent l'intérêt grandissant du personnel pour le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des soins et services. De même, les suivis administratifs auprès des médecins examinateurs ont été améliorés et un suivi rigoureux est fait en ce qui concerne les plaintes médicales.

Quatre usagers se sont adressés au Protecteur du citoyen car ils étaient insatisfaits de la conclusion des commissaires à leurs plaintes. Le Protecteur du citoyen a fait une recommandation qui a été acceptée. Il a entériné les conclusions des commissaires dans les trois autres dossiers.

Je suis fière de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2012-2013.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services


MADAME ANDRÉE NORMAND

LES FONCTIONS LÉGALES DU COMMISSAIRE

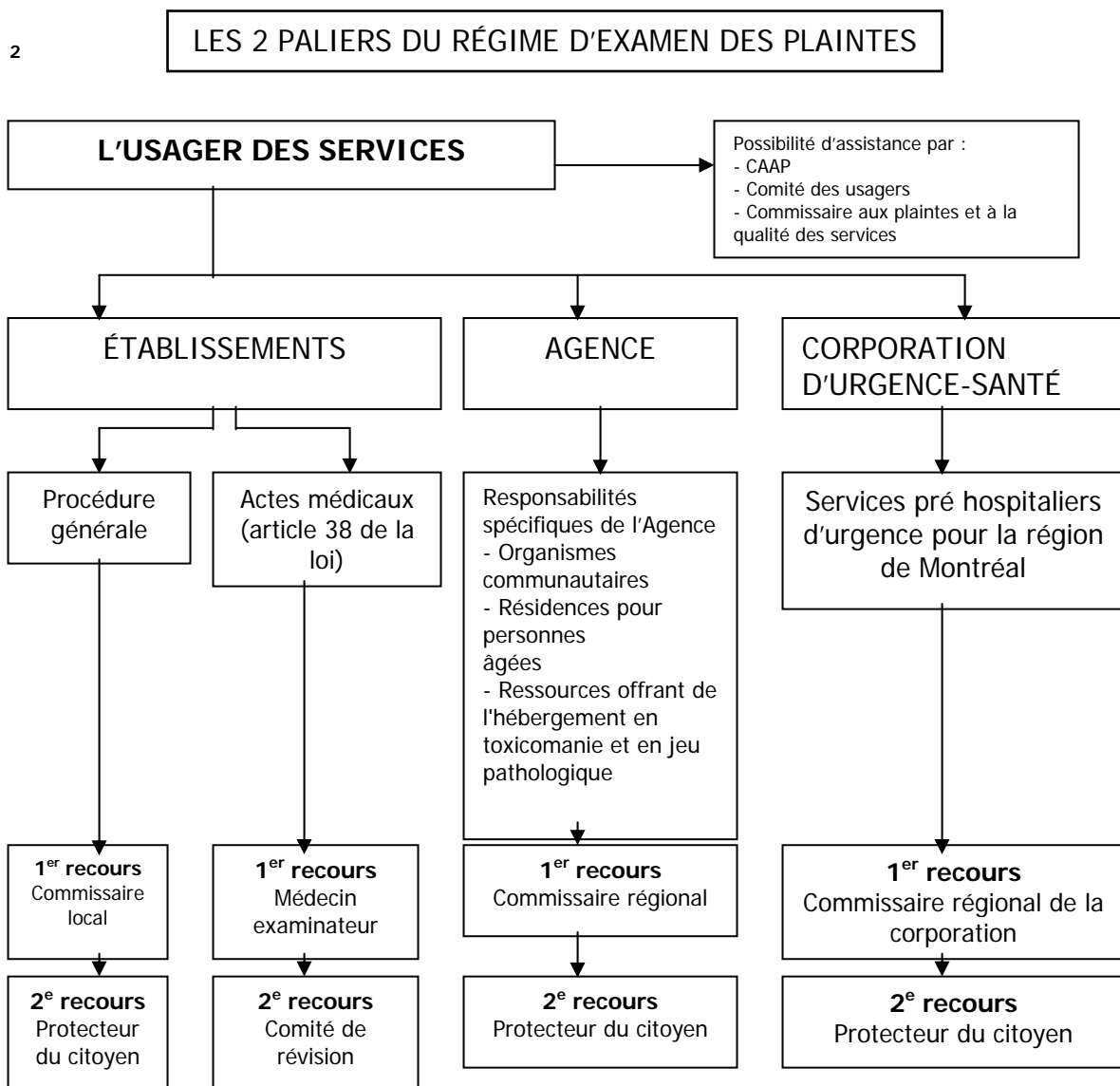
L'article 33 de la LSSSS précise que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

- il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers;
- il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes;
- il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte;
- sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;
- au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations;
- il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés;
- il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des utilisateurs.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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



¹ L.R.Q. c.S-4.2

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

LES FAITS SAILLANTS 2012-2013

898 DOSSIERS OUVERTS DONT

- 566 motifs de plaintes
- 225 assistances
- 107 consultations

ÉGALEMENT

- 49 activités liées aux autres fonctions du commissaire

566 MOTIFS DE PLAINE DÉPOSÉES DONT

- 117 sur l'accessibilité
- 121 sur les soins et services
- 114 sur les relations interpersonnelles
- 121 sur l'environnement et ressources matérielles
- 48 sur l'aspect financier
- 44 sur les droits particuliers
- 1 autres

225 DEMANDES D'ASSISTANCE DONT

- 113 sur l'accessibilité
- 19 sur les soins et services
- 8 sur les relations interpersonnelles
- 17 sur l'environnement et ressources matérielles
- 15 sur l'aspect financier
- 52 sur les droits particuliers
- 1 autre

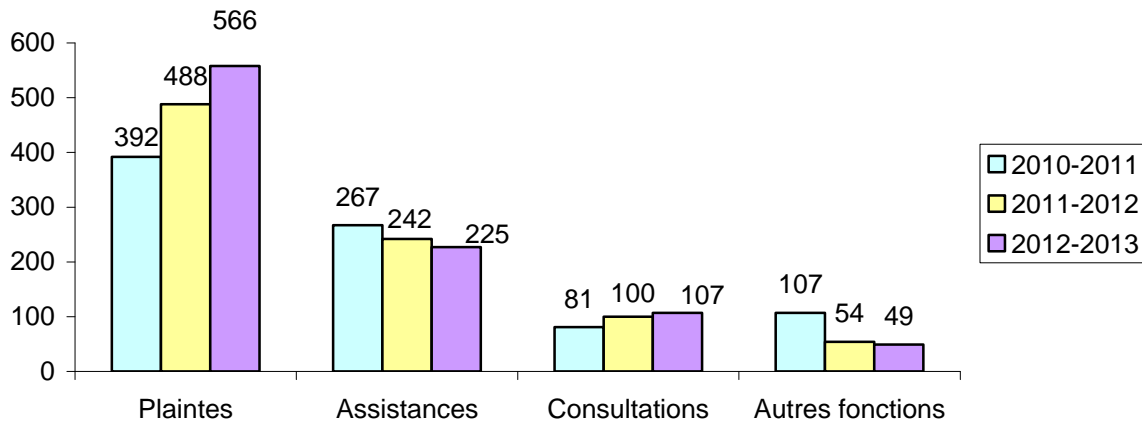
107 DEMANDES DE CONSULTATION DONT

- 18 sur l'accessibilité
- 4 sur les soins et services
- 30 sur les relations interpersonnelles
- 21 sur l'environnement et ressources matérielles
- 3 sur l'aspect financier
- 29 sur les droits particuliers
- 2 autres

49 ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE DONT

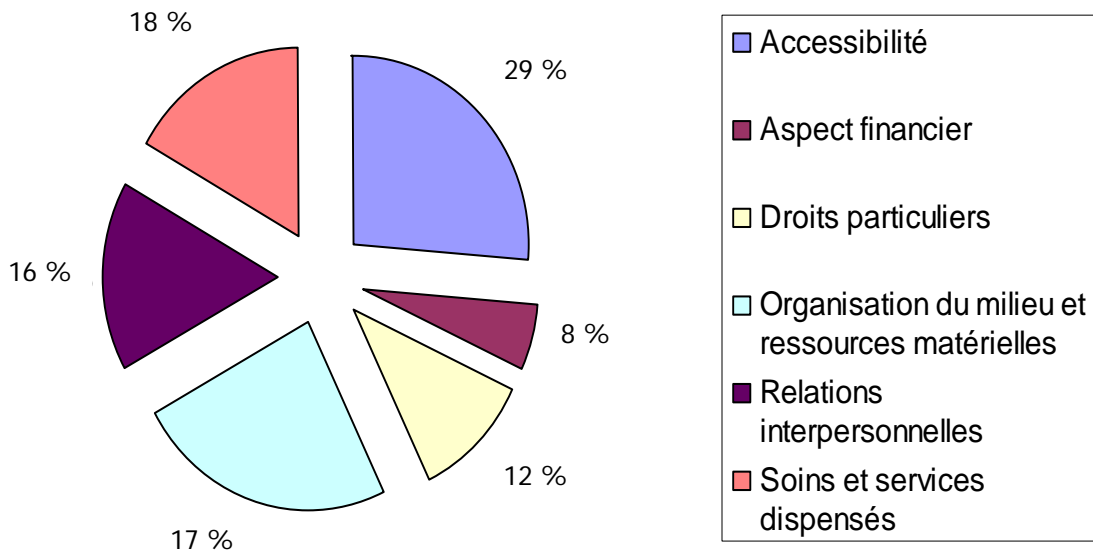
- 7 activités de promotion et d'information
- 35 collaboration ou fonctionnement du régime des plaintes
- 4 activités reliées au comité de vigilance et de la qualité
- 3 communications au conseil d'administration

Le portrait des dernières années



Les plaintes et les assistances sont réparties en six grandes catégories de motifs. Le graphique qui suit illustre la répartition de cette année.

Plaintes et assistances des usagers en 2012-2013



ACCESSIBILITÉ

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2010-2011	78 (20%)	19	113 (41%)	33% *
2011-2012	82 (17%)	27	110 (45%)	26% **
2012-2013	117(22%)	41	115 (51%)	29% ***

* 191 situations concernant l'accessibilité

** 192 situations concernant l'accessibilité

*** 230 situations concernant l'accessibilité

En 2012-2013, les plaintes et les assistances sur l'accessibilité et la continuité des services ont légèrement augmenté comparativement à l'année précédente, passant de 26% À 29%.

Cette tendance représente, comme dans les années précédentes, le plus fort taux d'insatisfaction des usagers s'adressant au bureau du commissaire aux plaintes. Les principaux motifs de plaintes portent sur les délais d'attente (accès à une ligne téléphonique, prise de rendez-vous, report de chirurgie et délai d'attente avant de subir une chirurgie, délai avant l'obtention d'un rapport), les difficultés d'accès à des services, ainsi que l'absence de services.

MANQUE DE RIGUEUR

Une demande a été faite par la mère de jumeaux de trois ans pour obtenir des services professionnels. Comme la demande a été faite il y a un an, la mère communique avec le service afin de connaître le temps d'attente et la date approximative où ses enfants pourront recevoir les services. L'agente à qui elle parle lui dit qu'ils n'ont jamais reçu sa demande et que ses fils ne sont pas sur la liste d'attente, indiquant à madame qu'elle doit recommencer toutes les démarches. Après vérification par la gestionnaire, l'agente a fait une erreur car la requête est parvenue au service, mais seulement pour un des deux enfants. La mère a donc fait une demande pour son autre enfant. Comme il y a 20 mois d'attente avant de recevoir ces services, la demande pour le deuxième enfant a été placée au même endroit que son frère jumeau sur la liste d'attente. De même, l'employée a été rencontrée par sa gestionnaire et invitée à plus de rigueur dans son travail.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2010-2011	92 (24%)	47	27 (10%)	21% *
2011-2012	102 (21%)	42	20 (8%)	16% **
2012-2013	121 %	30	19 (8%)	18% ***

* 119 situations concernant les soins et services

** 122 situations concernant les soins et services

*** 140 situations concernant les soins et services

Pour l'année 2012-2013, les motifs de plainte et les assistances représentent pour cette catégorie 18% du volume global, soit une légère augmentation de 1% comparativement à l'année précédente. Les motifs d'insatisfaction de la clientèle au regard des soins et services dispensés concernent principalement la continuité et la coordination des soins et services, les habiletés techniques du personnel à dispenser des soins de qualité et personnalisés, les décisions cliniques et les interventions qui en découlent.

Cette catégorie de motifs de plaintes et d'assistances nécessite la mise en place rapide de mesures correctives puisqu'en majorité les insatisfactions sont exprimées en cours d'hospitalisation ou d'hébergement. À ces occasions, des rencontres sont organisées soit pour réviser les plans de service, personnaliser les soins, impliquer davantage les familles, clarifier les plans de traitement, ceci dans un esprit d'humanisation des soins et d'implication des familles. En ce qui a trait aux habiletés professionnelles, les mesures portent davantage sur la formation, l'encadrement clinique du personnel, la mise à jour de protocoles de soins.

Dans le cadre de l'examen des plaintes portant sur la qualité des soins et des services, les Commissaires constatent l'implication soutenue des directions impliquées, des chefs de services et/ou d'unités. La grande majorité sont à la recherche de solutions ou d'alternatives pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins des usagers et leurs familles, dans un but constant d'amélioration de la qualité des soins et des services.

HABILETÉ TECHNIQUE

Le père d'un petit garçon qui est suivi en clinique externe se plaint que son fils, lors de ses visites, craint de subir des prélèvements depuis que celle qui les effectuait a quitté la clinique. La personne qui la remplace serait plus expéditive et elle ferait peur à son fils. Le chef de service n'avait jamais eu de plainte à l'égard de l'employée et il a réévalué la technique utilisée par celle-ci. Elle ne présentait aucun problème de compétence technique. Lorsque l'enfant est revenu la semaine suivante pour son prélèvement, le chef de service a accompagné l'employée. Il s'est alors aperçu que bien que la technique était exécutée correctement, auparavant avant de faire le prélèvement, on réchauffait tranquillement et doucement la main de l'enfant en le rassurant. L'employée a utilisé cette méthode et l'enfant n'a plus manifesté de crainte à son égard.

RELATIONS INTERPERSONNELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2010-2011	92 (24%)	59	9 (3%)	18% *
2011-2012	103 (21%)	57	16 (7%)	16% **
2012-2013	114 (20%)	75	8 (4%)	16% ***

* 101 situations

** 129 situations

*** 122 situations

Les motifs de plainte de cette catégorie totalisent 16% des plaintes et assistances pour l'année 2012-2013, comme pour l'année précédente. Le bureau du commissaire aux plaintes a traité 118 situations, ce qui représente malgré tout une légère diminution en comparaison de l'année précédente où 122 situations avaient été rapportées au bureau du commissaire aux plaintes. Cependant, 75 mesures correctives ont été apportées envers des employés ayant fait l'objet de plaintes soit davantage que les années antérieures.

Ce sont les infirmiers et infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les agents administratifs qui sont le plus souvent visés par une plainte à leur endroit. Ce type de plainte fait l'objet de mesures correctives plus nombreuses que les autres motifs de plaintes. Ces intervenants étant représentés en grand nombre dans l'établissement, ils sont par conséquent plus souvent visés par les plaintes.

Les mesures prises dans ce type de plaintes vont du simple rappel du code d'éthique à des mesures disciplinaires à l'encontre d'employés par les ressources humaines. Les employés visés sont toujours rencontrés par le chef de service afin de recueillir leur version des faits. Un rappel sur le code d'éthique de l'établissement est toujours fait ainsi que sur l'attitude de respect et de courtoisie à adopter auprès de la clientèle. Il arrive, lorsqu'il y a récurrence, que l'employé soit également rencontré par les commissaires aux plaintes. Encore cette année, la démarche d'humanisation des soins (Planetree) se poursuit, ce qui de l'avis des commissaires favorise l'actualisation des droits des usagers de recevoir des soins et services personnalisés et respectueux. Les commissaires demeurent préoccupés par le maintien de la relation de confiance de l'usager avec l'équipe de soins et l'établissement, ce qui est un souci permanent lors du traitement d'une plainte.

MANQUE DE RESPECT ET DE JUGEMENT

Un enfant avait rendez-vous avec son pédiatre, mais la mère a oublié de se présenter. Comme l'enfant a manqué le rendez-vous, la mère a rappelé le lendemain pour s'excuser et demander un autre rendez-vous. La mère a demandé pour quelle raison elle n'avait pas reçu de confirmation pour le rendez-vous. L'agente, à qui elle a parlé, lui a dit que les confirmations étaient faites lorsqu'elles ont le temps. Elle a ajouté que sa fille était sur une liste d'attente et qu'on la contacterait plus tard pour un autre rendez-vous, tout ça sur un ton courtois. Par la suite, la mère a reçu un appel d'une agente qui lui a dit avoir parlé avec l'agente précédente. Celle-ci a demandé à madame si elle était au courant que son rendez-vous était prévu pour la veille. L'agente a réprimandé la mère parce qu'elle avait manqué le rendez-vous et elle lui a dit qu'elle devrait s'assurer d'être au prochain rendez-vous et que c'était sa responsabilité d'être présente. Elle a ajouté qu'il y avait des coupures de personnel et que ça n'était pas de la responsabilité du personnel de s'assurer que les parents étaient présents au rendez-vous. L'employée a été rencontrée par sa supérieure au sujet de son attitude. La supérieure a rappelé à l'employée qu'elle ne peut s'adresser à la clientèle de cette façon et qu'elle doit toujours être respectueuse et courtoise. La gestionnaire a précisé que la prochaine fois, elle pourrait faire l'objet de mesures disciplinaires.

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2010-2011	66 (17%)	24	29 (11%)	17% *
2011-2012	149 (30%)	52	29 (12%)	24% **
2012-2013	121 (22%)	35	17 (7%)	17% ***

* 95 situations

** 178 situations

*** 138 situations

Cette année, nous notons une diminution de 7% des motifs de plaintes et d'assistances comparativement au volume global de l'année précédente. Les insatisfactions portant sur la relocalisation du stationnement ont été moins nombreuses que l'année précédente et expliquent cette diminution. Les informations transmises à la clientèle et les mesures mises en place telles : rampe d'accès, signalisation, rehaussement des places réservées pour les personnes handicapées ont contribué à réduire les irritants liés à la relocalisation du stationnement pour la clientèle.

Toutefois, les plaintes concernant la température des lieux sur certaines unités principalement sur l'unité de soins en chirurgie-trauma constituent encore un motif important d'insatisfaction. Ainsi, au cours de l'année, des mesures ont été prises dont l'aménagement de 5 chambres privées, ventilées et climatisées pour les enfants à haut risque d'infection tels les grands brûlés, des stores ont été installés sur l'ensemble des unités et des ventilateurs sont installés en période de chaleur intense. Nous notons également une augmentation des plaintes lors de temps froid ou de vents violents. La vétusté des fenêtres, la capacité électrique du bâtiment rendent difficile l'amélioration du confort des usagers lors de ces périodes de chaleur intense ou de froid extrême.

Les autres motifs de plaintes et d'assistance pour cette catégorie sont variés et touchent la personnalisation de l'alimentation, la salubrité, la prévention des infections et le bris d'équipement. Pour chacune de ces situations, les commissaires s'assurent que des clarifications et des réponses personnalisées soient fournies aux usagers et leurs familles et que les procédures et règles soient respectées.

ERREUR DE MATÉRIEL

Lors d'une chirurgie auprès d'un jeune enfant, une suite d'erreurs s'est produite de sorte que l'intervention a dû être cessée et reportée au lendemain. Il a été constaté en cours de chirurgie que le matériel commandé et devant être installé n'était pas le bon modèle. Lors de l'enquête effectuée par le Bureau du Commissaire, il s'est avéré que cet accident provenait de facteurs multiples. Bien que conformément au protocole établi, le matériel avait été vérifié avant la chirurgie et la liste de contrôle complétée, une erreur d'identification du matériel s'était produite. Une seconde erreur était imputable au fournisseur du produit qui avait modifié sa codification sans en informer le service des approvisionnements. De plus, bien que cet incident avait fait l'objet d'une déclaration, la gestionnaire de risques n'avait pas été informée de celui-ci, ni la chef de service, en temps opportun. Afin qu'un tel incident ne se reproduise plus, plusieurs mesures ont été mises en place avec le concours de la gestionnaire de risques et les chefs de service impliqués. Les mesures ont davantage été de nature systémique et elles ont porté sur les bonnes pratiques en matière d'incident et d'accident, sur les procédures de vérification, le personnel impliqué a été rencontré et des suivis ont été faits. La famille a reçu toute l'information relative à cet incident conformément aux obligations de l'établissement, du soutien leur a été offert et elle a été informée des mesures mises en place pour qu'un tel événement ne se produise plus.

DROITS PARTICULIERS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2010-2011	34 (11%)	14	60 (22%)	16% *
2011-2012	29 (6%)	7	50 (21%)	11% **
2012-2013	44 (8%)	12	52 (23%)	12% ***

* 94 situations

** 79 situations

*** 96 situations

Pour cette catégorie des droits particuliers, les motifs de plainte ont augmenté sensiblement tandis que les assistances demeurent similaires à l'année précédente. Les principaux motifs de plainte et demandes d'assistances ont porté sur le droit d'accès au dossier soit sur la procédure pour obtenir un document contenu au dossier, le délai jugé trop long pour l'obtenir, la rectification de notes au dossier, les manquements à la confidentialité. Pour la plupart de ces situations, des clarifications ont été apportées quant aux obligations légales de l'établissement au regard de la protection des dossiers des usagers, de la procédure d'accès, du délai pour obtenir certains rapports d'examen, etc. Toutefois, des mesures plus sévères sont prises lorsqu'il s'agit de manquement à la confidentialité et les ressources humaines sont impliquées compte tenu de la nature du manquement. Chaque membre du personnel de l'établissement est soumis à une obligation de confidentialité et aucun manquement à ce devoir n'est toléré au sein de l'établissement. En ce sens, nous pouvons souligner la vigilance du service des archives en matière de confidentialité et leur implication à promouvoir le respect des droits des usagers à l'égard de la confidentialité de leur dossier et des renseignements qui y sont contenus.

Le droit à l'information sur les soins et les services dispensés ainsi que sur tout incident ou accident survenu lors de la prestation des soins arrive en second comme motif de plainte. Des mesures correctives à portée individuelle ont été prises afin de favoriser le respect des droits des usagers. La collaboration et la contribution de la direction de la qualité sécurité et risques en matière de prévention et gestion des incidents et accidents permettent d'éviter que des manquements ne se produisent à nouveau et en ce sens déterminent les mesures à mettre en place.

Quant aux assistances, tout comme l'année précédente, elles portent entre autres, sur l'exercice du droit à l'information concernant les soins dispensés et sur les modalités d'accès aux soins, sur le choix du professionnel, le droit d'accès au dossier, le droit de consentir ou non à des soins et finalement le droit de porter plainte.

INFORMATION PERSONNALISÉE

La mère d'une jeune fille de 12 ans hospitalisée pour un problème de nature psychologique se présente au Bureau du Commissaire aux plaintes. Elle est inquiète et trouve la situation difficile, elle mentionne ne pas bien comprendre le processus d'évaluation qui est en cours et se sent mise de côté. Comme le lien de confiance est important dans un tel contexte, une rencontre avec l'équipe traitante est organisée pour le lendemain. La mère peut poser toutes ses questions et les réponses fournies lui permettent de mieux comprendre le sens des interventions et l'importance de l'évaluation en cours. De plus, la mère sera soutenue par la travailleuse sociale de l'unité où sa fille est hospitalisée.

ASPECT FINANCIER

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2010-2011	36 (12%)	13	28 (10%)	11% *
2011-2012	24 (5%)	6	17 (7%)	6% **
2012-2013	48 (8%)	15	15 (7%)	8% ***

* 64 situations

** 41 situations

*** 63 situations

Les motifs de plaintes et les assistances concernant les aspects financiers représentent 8% de l'ensemble des situations rapportées. Ce sont principalement des insatisfactions concernant des frais pour une chambre privée ou encore pour des personnes non couvertes par la régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et qui sont dans le délai de carence de trois mois. Chaque situation est examinée avec une personne ressource du service de comptabilité. L'analyse tient compte de la réglementation en vigueur de la *Loi sur l'assurance hospitalisation* et tient compte de l'information donnée à l'utilisateur sur la facturation. Il importe de noter que la facturation pour les chambres ne s'applique que sur les unités Mère-Enfant.

Malgré que pour l'année 2011-2012 on a constaté une baisse du nombre de plaintes sur les aspects financiers, en raison des mesures mises en place pour mieux informer les usagers sur la tarification, ce nombre a augmenté en 2012-2013. En effet, 60 situations ont été rapportées aux commissaires comparativement à 41 l'année précédente.

D'autres mesures seront prises auprès du personnel afin de s'assurer, et ce en collaboration avec le service de comptabilité, de donner les informations pertinentes aux usagers en ce qui concerne les règles de facturation des chambres.

FACTURATION EN TROP

Une maman a accouché le 28 août et le médecin avait signé le congé pour le 30 août. La dame avait demandé une chambre privée, qu'elle a occupée. Cependant, les parents devaient attendre les résultats d'un examen pour le bébé, résultats qui n'ont été reçus que le 31 août. On a donc facturé trois jours d'hospitalisation à la mère, ce qu'elle contestait car le congé avait été signé par le médecin pour le 30 août. Comme la famille a dû rester une nuit supplémentaire dans l'attente des résultats, la troisième journée pour la chambre privée a été annulée par les comptes-clients.

CONSULTATIONS

Le nombre de consultations est demeuré sensiblement le même que l'année précédente, soit 107 pour 100 l'an dernier. Les gestionnaires, les médecins s'adressent aux commissaires pour dénouer des situations tendues entre les familles et les membres du personnel. Les commissaires sont également sollicités pour donner des avis sur les droits des usagers. Dans ces situations, les commissaires s'assurent de préserver le droit des usagers de pouvoir porter plainte. En ce sens, les commissaires privilégient que les situations tendues se règlent avec le chef de service et par la suite, s'il ne peut y avoir de règlement, les usagers et leur famille sont invités à s'adresser aux commissaires.

Les commissaires constatent que les gestionnaires sont de plus en plus habilités à travailler en amont de situations difficiles et complexes avec des usagers. Ceux-ci ne font souvent que valider l'orientation qu'ils souhaitent prendre avec une famille tout en s'assurant de respecter les droits des usagers.

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

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

Les commissaires ont réalisé 49 activités de promotion et d'information sur les droits des usagers et le régime d'examen de plaintes. Comme dans les années précédentes, des présentations ont été faites à des employés de différentes unités ou cliniques. Ces présentations font référence aux droits des usagers ainsi qu'à leurs responsabilités, au code d'éthique de l'établissement aux obligations déontologiques des professionnels ainsi qu'à des principes d'humanisation des soins. Les commissaires ont également effectué des rencontres d'orientation avec des nouveaux cadres de l'établissement, ce qui s'inscrit dans l'obligation de promotion du régime d'examen des plaintes du commissaire.

Dans une démarche de développement professionnel, les commissaires maintiennent des liens avec d'autres commissaires locaux. Dans cette perspective, ils ont participé à des rencontres avec le Regroupement des commissaires locaux de Montréal. Ils font aussi partie d'un comité de réseautage des commissaires locaux en centre de réadaptation chapeauté par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). Ces rencontres permettent un ressourcement et le maintien des liens de collaboration avec les autres commissaires. De même, les commissaires ont participé à un symposium du droit de la santé traitant entre autres, de la santé mentale en milieu hospitalier, de la clientèle et des visiteurs difficiles.

Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu 4 rencontres pendant l'année. Le plan d'action annuel a été poursuivi. Je rappelle que le plan d'action a été élaboré afin d'optimiser le rôle de coordination du comité de vigilance en regard des activités des autres instances responsables de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services rendus au sein de l'établissement. Voici une liste des activités réalisées lors de chacune des rencontres.

- Suivi des recommandations du commissaire, du médecin examinateur et du Protecteur du citoyen;
- Portrait des plaintes et assistances reçues;
- Présentation d'une histoire de cas en lien avec la continuité des soins;
- Examen d'un portrait périodique des infections nosocomiales et des incidents-accidents;
- Présentation par les gestionnaires de l'état d'avancement des mesures correctives mises en place, suite à des recommandations;
- Présentation de l'état d'avancement des travaux du système informatique du laboratoire
- Présentation du programme des soins intégrés continus (PSIC)

Le comité des usagers

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

Avis et participation sur toute question de sa compétence

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

CONCLUSION ET PLAN D'ACTION

L'année 2012-2013 indique que les problématiques au niveau de l'accessibilité et de la continuité des soins sont encore importantes. La tendance des plaintes autant au CHU Sainte Justine que dans le rapport annuel de la commissaire régionale de l'Agence de Montréal démontrent cette tendance. La commissaire fait partie du comité directeur pour le projet HARPE, et continuera à suivre avec intérêt le projet HARPE de la direction des services cliniques qui franchira une nouvelle étape. L'information et la promotion des droits et responsabilités des usagers auprès du personnel et la communication empathique dans la relation de service demeurent un enjeu important et particulièrement avec la démarche d'humanisation des soins (PLANETREE) qui se poursuit.

Dans la prochaine année, les enquêtes et interventions des commissaires devront tenir compte de la démarche PLANETREE de la Direction qualité et risque. Des activités de promotion sur le régime d'examen des plaintes devront se poursuivre auprès des équipes de soins. De même, des actions en lien avec la continuité des soins, lors d'un transfert d'une unité à une autre seront réalisées.

Après les changements de l'année 2011-2012 autant au bureau du commissaire aux plaintes qu'au comité de vigilance et de la qualité, l'année 2012-2013 a été une année de consolidation. En l'occurrence, des outils de suivi pour les médecins examinateurs, ont été développés en collaboration avec les services juridiques.

Pour terminer, je tiens à remercier les membres du comité de vigilance pour leur soutien, leur encouragement, leur disponibilité. Je remercie également l'ensemble du personnel du CHU Sainte Justine, autant les directeurs, les cadres, les médecins et l'ensemble du personnel soignant et de soutien pour leur ouverture, leur collaboration et leur grande disponibilité dans la réalisation du mandat des commissaires.

ANNEXE 1

LES ACTEURS DU RÉGIME

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

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

Médecin examinateur

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

Comité de révision

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

Comité de vigilance et de la qualité des services

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

Protecteur du citoyen

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

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

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

ANNEXE 2

LES TYPES DE DOSSIERS

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

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

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen, **par un usager ou son représentant**, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

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

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

Assistance

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

Aide concernant un soin ou un service

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

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

Intervention- De sa propre initiative

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

Intervention- Consultation

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