

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES  
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**Rapport annuel  
2015-2016**



**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 Pascale Valois  
le 23 septembre 2016

## TABLE DES MATIÈRES

---

- 1. MOT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**
- 2. FAITS SAILLANTS**
- 3. PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES**
- 4. BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**
  - 4.1. PLAINTES FORMULÉES
    - 4.1.1. PORTRAIT DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUS
    - 4.1.2. MOTIFS DES PLAINTES CONCLUS
    - 4.1.3. MOTIFS DE PLAINTES AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES
    - 4.1.4. DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES
  - 4.2. INTERVENTION
    - 4.2.1. PORTRAIT DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES PAR LE COMMISSAIRE
    - 4.2.2. MOTIFS AYANT MENÉS À L'INTERVENTION DU COMMISSAIRE
    - 4.2.3. MOTIFS D'INTERVENTION AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES
  - 4.3. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE
    - 4.3.1. DEMANDES D'ASSISTANCE
    - 4.3.2. DEMANDES DE CONSULTATION
    - 4.3.3. AUTRE ACTIVITÉS
- 5. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR**
  - 5.1. PLAINTES TRAITÉES
    - 5.1.1. PORTRAIT DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUS
    - 5.1.2. MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES
    - 5.1.3. MOTIFS DE PLAINTES AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES
    - 5.1.4. DÉLAIS POUR TRAITEMENT DES PLAINTES
- 6. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION**
  - 6.1. DEMANDES DE RÉVISION
    - 6.1.1. MOTIFS DES PLAINTES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÉVISION
    - 6.1.2. CONCLUSIONS
    - 6.1.3. DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DE SES DOSSIERS
- 7. ANNEXES**
  - 7.1. DÉFINITION DES ACTEURS DU RÉGIME
  - 7.2. TYPES DE DOSSIERS
  - 7.3. LISTE DE GRAPHIQUES ET TABLEAUX

## **1. MOT 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), voici le bilan annuel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (commissaire). Ce rapport annuel s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire Ste-Justine (CHUSJ) et le Centre Réadaptation Marie-Enfant (CRME). Celui-ci témoigne du travail des commissaires visant à assurer à tous les usagers et à leurs familles le respect de leurs droits et la qualité des services auxquels ils peuvent s'attendre. Ce rapport annuel est public et accessible à tous sur le site internet du CHU Sainte Justine. Il constitue une source d'information sur le type de plaintes et leurs règlements, et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles qui se sont adressés au commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire examine les situations portées à son attention avec impartialité. Cependant, les situations ne font pas toutes l'objet de mesures correctives car il ne faut jamais perdre de vue que la médiation et conciliation entre les familles et les équipes est une partie importante du travail du commissaire. De plus, il faut souvent expliquer les raisons d'un refus de service ou fournir de l'information supplémentaire qui a été mal comprise par l'utilisateur, les familles vivant des situations de stress liées à la santé de leur enfant ou encore à une grossesse ou à un accouchement difficile. La préoccupation constante est de tenter de maintenir une relation de confiance avec l'équipe soignante, ce qui est primordial. Le travail quotidien du commissaire comporte plusieurs rencontres avec les médecins, les gestionnaires, les chefs de service ainsi que des membres du personnel pour dénouer des situations de désaccord et d'incompréhension.

Le travail du commissaire ne pourrait se faire sans l'excellente collaboration des différentes directions, des chefs de service, des professionnels, des médecins, des infirmiers/infirmières, des aides-chefs (AIC) et aussi des assistants administratifs. D'ailleurs, leur ouverture et leur engagement témoignent de leur préoccupation envers la qualité des soins offerts, une approche centrée sur le patient et le respect des droits des usagers. Des rencontres régulières sont faites avec les directions et servent à échanger sur les différentes problématiques, les pistes d'amélioration à apporter en lien avec les insatisfactions et les obligations de l'établissement par rapport aux services offerts aux usagers. Ces rencontres, ainsi que le lien étroit avec le comité des usagers de l'établissement permettent d'avoir un portrait plus juste des problématiques vécues par les usagers ainsi que des mesures d'amélioration à apporter.

En 2015-2016, la commissaire Madame Andrée Norman a quitté ses fonctions après une productive carrière et un dévouement marqué auprès des usagers et des équipes du CHUSJ et CRME. Pendant plusieurs mois, la commissaire adjointe Madame Dominique Beaulieu, a assuré l'intérim avec brio avant de prendre sa retraite. Au nom du CHU Sainte-Justine et Centre de réadaptation Marie-Enfant, je tiens à remercier Mesdames Norman et Beaulieu pour leur confiance dans la rédaction de ce rapport qui, je l'espère, saura transmettre l'essentiel des efforts qu'elles ont déployés au cours de l'année 2015-2016.

Le commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

MADAME PASCALE VALOIS

## 2. FAITS SAILLANTS

Le format du rapport annuel 2015-2016 a changé à la demande du Ministère de Santé et Services sociaux. Ce nouveau format offre une différente perspective du bilan des activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CHUSJ et CRME. Les faits saillants sont présentés de façon à offrir au conseil d'administration des informations qui seront utiles pour comparer les activités de 2015-2016 avec celles des années précédentes.

Pour l'année 2015-2016, on note une croissance de plus de 30% des demandes reçues au commissariat aux plaintes. Ces demandes portent sur divers motifs d'insatisfaction envers les soins ou services du CHUSJ et CRME. Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) utilisé par le commissariat requièrent que les motifs de ces demandes soient classés selon des catégories distinctes : l'accessibilité, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les aspects financiers. La distribution des demandes faites au commissariat est illustrée dans le tableau suivant :

<b>974 DEMANDES REÇUES AU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	
433 motifs de plainte	
5 motifs d'intervention	
151 consultations	
385 assistances	
<b>ÉGALEMENT</b>	
18 activités liées aux autres fonctions du commissaire	
<b>433 MOTIFS DE PLAINTE ET 5 MOTIFS D'INTERVENTION</b>	<b>151 MOTIFS DE CONSULTATION</b>
85 sur l'accessibilité	20 sur l'accessibilité
125 sur les soins et services	9 sur les soins et services
101 sur les relations interpersonnelles	24 sur les relations interpersonnelles
49 sur l'environnement et ressource matérielle	11 sur l'environnement et ressource matérielle
32 sur l'aspect financier	12 sur l'aspect financier
45 sur les droits particuliers	69 sur les droits particuliers
1 autre	6 autres
<b>385 MOTIFS D'ASSISTANCE</b>	<b>18 AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE</b>
200 sur l'accessibilité	2 activités de promotion et d'information
21 sur les soins et services	9 collaborations au fonctionnement du régime des plaintes
5 sur les relations interpersonnelles	5 activités reliées au comité de vigilance et de la qualité
29 sur l'environnement et ress. matérielle	2 communications au conseil d'administration
17 sur l'aspect financier	
111 sur les droits particuliers	
2 autres	

Quatre usagers ont exercé leur recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen tandis qu'un seul usager a demandé une étude en deuxième instance de sa plainte médicale par le comité de révision. Finalement, les médecins examinateurs ont, pour leur part, reçu 43 dossiers de plaintes médicales en 2015-2016.

### 3. PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La première partie de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)<sup>1</sup>, sous le titre des droits des usagers, consacre plusieurs chapitres au régime d'examen des plaintes. 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 au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. De plus, le régime offre un deuxième recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues ou délais de réponse. Ce recours s'exerce directement auprès du Protecteur du citoyen.

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. Il doit exercer ses fonctions de façon exclusive et assurer son indépendance. 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 de la 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 usagers.

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes formulées par un usager, et, par toute autre personne qu'un usager, ou son représentant, concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident. C'est le conseil d'administration de l'établissement qui désigne le médecin examinateur dans sa fonction, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Un médecin examinateur exerce ou non sa profession dans l'établissement.

Le comité de révision constitue le deuxième palier de recours pour une plainte médicale. Un comité de révision est institué pour chaque instance locale. Le plaignant qui est insatisfait de la décision ou du traitement de la plainte médicale par le médecin examinateur peut s'adresser au comité de révision pour que le traitement initial de la plainte soit étudié.

---

<sup>1</sup> L.R.Q. c.S-4.2

#### 4. BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

##### 4.1. PLAINTES FORMULÉES

###### 4.1.1 PORTRAIT DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUS

Une plainte est une insatisfaction exprimée auprès du commissaire, 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. Les dossiers de plaintes proviennent en très grande partie (98%) du CHUSJ en comparaison à 2% des dossiers qui proviennent du CRME.

Pour l'année 2015-2016, le nombre de dossiers de plaintes a augmenté de 18% comparativement à 2014-2015 (273/232) Ces dossiers cumulent au total 433 motifs de plaintes qui visent les services du CHUSJ et CRME.

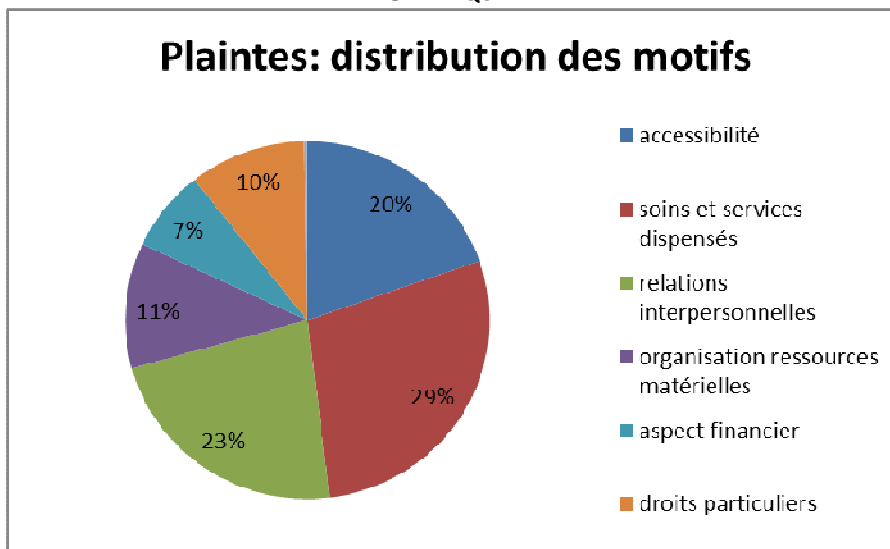
Tous ces motifs de plaintes ont été traités par le commissaire à l'exception de vingt-un (21) motifs dont le niveau de traitement enregistré est « non complété ». C'est-à-dire que ces motifs ont été soit « abandonnés par l'utilisateur », que le traitement fût « cessé », « refusé » ou « rejeté sur examen sommaire » par le commissaire. Cette proportion de motifs non traités est de 4,85% (21/433) en 2015-2016. On note une baisse depuis 2014-2015 où cette proportion représente 6,15% (23/374) des motifs de plaintes. Elle était cependant de 3,92% (16/392) en 2013-2014.

Le Protecteur du citoyen offre un recours de deuxième instance à l'utilisateur qui est insatisfait de la conclusion du commissaire. La décision du Protecteur du citoyen est finale. Seulement 4 usagers se sont adressés à cette deuxième instance au cours de l'année. Deux de ces demandes ont fait l'objet de recommandations en 2015-2016 dont un ajustement financier et l'ajout d'une formation pour les intervenants. À noter que cette formation était déjà en cours à la demande du commissaire. Dans les autres cas, le Protecteur du citoyen a entériné les conclusions du commissaire en première instance.

###### 4.1.2 MOTIFS DES PLAINTES CONCLUS

Les motifs de plaintes répertoriés sont regroupés en sept (7) catégories : *l'accessibilité, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les droits particuliers, les aspects financiers, autres*. Les 433 motifs de plaintes conclus au cours de l'année 2015-2016 sont distribués selon ces catégories:

GRAPHIQUE 1



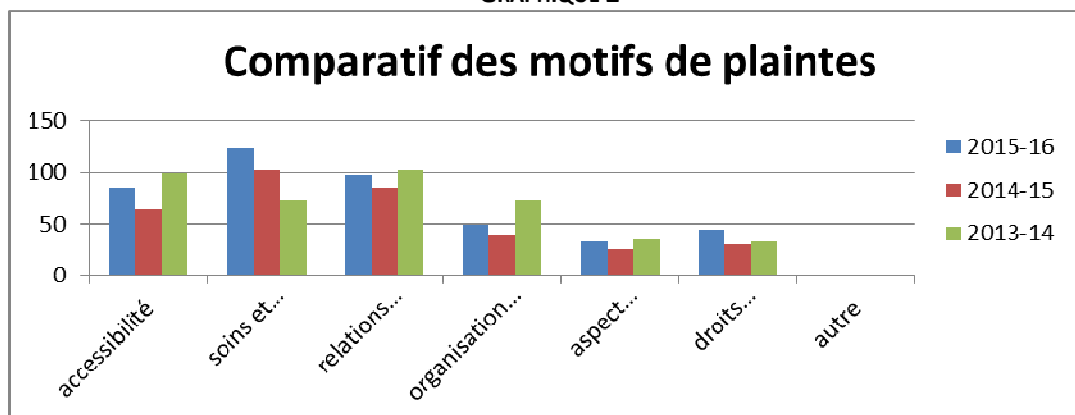
Deux catégories de plaintes les *soins et services dispensés* (29%) et les *relations interpersonnelles* (23%), regroupent plus de la moitié des motifs de plaintes. Ces données représentent une augmentation pour chacune de ces catégories respectives de 19% et de 16% de plus comparativement à l'année précédente.

Toutefois, en 2015-2016 c'est le motif de plainte de la catégorie des *droits particuliers* qui connaît la plus grande augmentation. Cette catégorie a cru de 50% depuis l'année précédente. Les plaintes en matière de *droits particuliers* portent sur les règles d'accès au dossier et la confidentialité de celui-ci, soit que l'accès au dossier a été refusé, un renseignement a été dévoilé à l'insu de l'utilisateur ou encore que les règles d'accès sont méconnues dans certains cas. Dans la grande majorité des situations présentées, des mesures ont été identifiées et ont permis le respect des droits des usagers, dont le droit au respect de la confidentialité ou l'accès à un rapport. Les plaintes concernant les règles de confidentialité entraînent toujours des mesures administratives ou disciplinaires envers le personnel en cause. Le lien de confiance entre l'établissement et les familles repose entre autres, sur la qualité des informations offertes, la qualité des consentements obtenus et la garantie que l'on respecte la confidentialité des informations les concernant.

Cette année, l'*accessibilité* aux services représente 32% de plus de plaintes que pour l'année 2014-2015. On constate une augmentation des plaintes d'*accessibilité*, principalement pour des reports de chirurgies en raison d'un manque de places aux soins intensifs et à cause d'urgences médicales. L'accès à des services formellement requis ou l'absence de service, ou de ressource, sont aussi des motifs de plaintes fréquents.

Pour l'année 2015-2016, les insatisfactions qui touchent les *aspects financiers* ainsi que celles relatives à l'*organisation du milieu et des ressources matérielles* sont à la hausse avec une augmentation de 28% chacune.

GRAPHIQUE 2



Certains des motifs de plainte, dont les *soins et services dispensés*, ont nécessité des actions diligentes du commissaire, particulièrement lorsque l'enfant ou la mère sont toujours hospitalisés. Des protocoles cliniques ont été revus et certaines activités professionnelles ont été ajustées pour personnaliser et adapter les soins offerts. Par ailleurs, il faut souligner la performance des équipes qui ont su agir de façon diligente concernant les soins et les services dispensés lors de l'examen d'une plainte. L'engagement des équipes démontre que l'organisation est résolument tournée vers la personnalisation des soins et la vision patient-partenaire

#### 4.1.3 MOTIFS DE PLAINTÉ AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES

À la suite du traitement d'un motif de plainte, le **commissaire** peut prendre des mesures dans le but d'amélioration de la qualité. Une mesure peut être de nature corrective et applicable immédiatement telle qu'une recommandation ou l'engagement d'un gestionnaire à changer quelque chose. Les mesures répertoriées peuvent avoir une portée « individuelle » ou « systémique ». La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière.

Au total de 187 mesures ont été recommandées par le commissaire. Plus des deux tiers (70%) de ces mesures sont à portée individuelle c'est-à-dire qu'elles visent les employés et intervenants de l'institution. La plupart des mesures visaient à informer et sensibiliser les intervenants en matière de *relations interpersonnelles* ainsi que les mesures pour l'*accessibilité* qui permettent l'obtention du service lui-même.

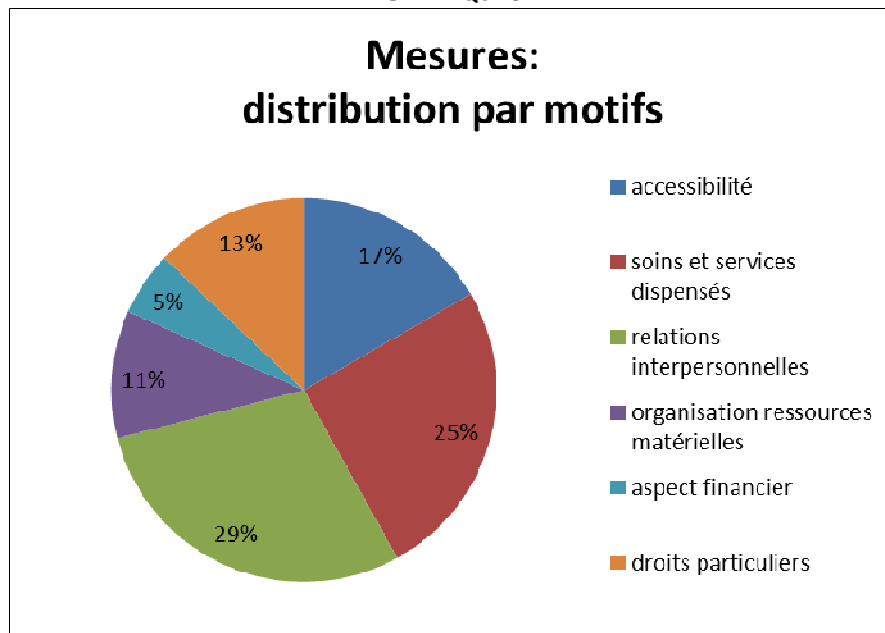
D'autre part, près du tiers (30%) des mesures sont à portée systémique et visent à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. À cet égard, plusieurs des mesures mises en place sont des ajustements des activités professionnelles pour les plaintes de *soins et services dispensés*.

Les mesures prises par le commissaire ont toutes été entérinées par l'établissement ce qui traduit un objectif conjoint d'amélioration de la qualité de la part des intervenants et du commissaire.



Les mesures recommandées et mise en place sont réparties selon les différentes catégories de motifs préalablement identifiés. Le graphique suivant illustre la distribution des motifs de plaintes qui ont fait l'objet de mesures en 2015-2016.

GRAPHIQUE 3



#### 4.1.4 DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Pour plus de 93% des dossiers de plaintes, l'examen a été conclu à l'intérieur des 45 jours prescrits par la LSSSS.

#### 4.2. INTERVENTION

##### 4.2.1 PORTRAIT DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES PAR LE COMMISSAIRE

De façon générale l'intervention peut se définir comme une action effectuée par le commissaire pour examiner une situation qui a été portée à son attention ou, qu'il a lui-même constatée et qui n'est pas nécessairement en lien avec une plainte.<sup>2</sup>

En 2015-2016, une nouvelle intervention a été amorcée sur signalement au commissaire. Une seconde intervention était déjà en cours depuis l'année précédente. Ces deux interventions effectuées se sont toutefois conclues en 2015-2016. Il s'agit d'une augmentation des années précédentes pour le CHUSJ. Le bilan des dernières années montre que peu d'interventions sont amorcées par le commissaire.

<sup>2</sup> Si l'intervention est en lien avec une plainte l'intervention ne donne pas accès au recours de 2<sup>e</sup> instance.

L'intervention amorcée portait sur un manque de respect envers la clientèle et des propos dénigrants tenus par un membre du personnel à leur égard. Des doutes étaient émis sur la conduite professionnelle qui n'aurait pas été conforme au programme et considérée comme étant non éthique. La décision de la commissaire d'intervenir était motivée par l'hésitation des parents à porter plainte formellement envers ce membre du personnel.

#### 4.2.2 MOTIFS AYANT MENÉS À L'INTERVENTION DU COMMISSAIRE

Les motifs qui ont mené à l'intervention du commissaire sont relatifs aux catégories de *relations interpersonnelles* (3) et aux *soins et services dispensés* (2). Ces motifs font directement référence aux propos dénigrants du membre du personnel visé, ainsi qu'à sa conduite professionnelle non conforme au programme établi dans ce service.

#### 4.2.3 MOTIFS D'INTERVENTION AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES

Au total les cinq (5) mesures recommandées par le **commissaire**, à la suite des interventions conclues en 2015-2016, ont été mises en place par l'établissement. Trois (3) de ces mesures étaient à portée « individuelle » dans le but d'encadrer l'intervenant et de mettre en place un ajustement d'activités professionnelles. Deux (2) mesures sont d'ordre « systémique » et visent elles aussi l'adaptation des soins et services par l'ajustement d'activités professionnelles.

### 4.3. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

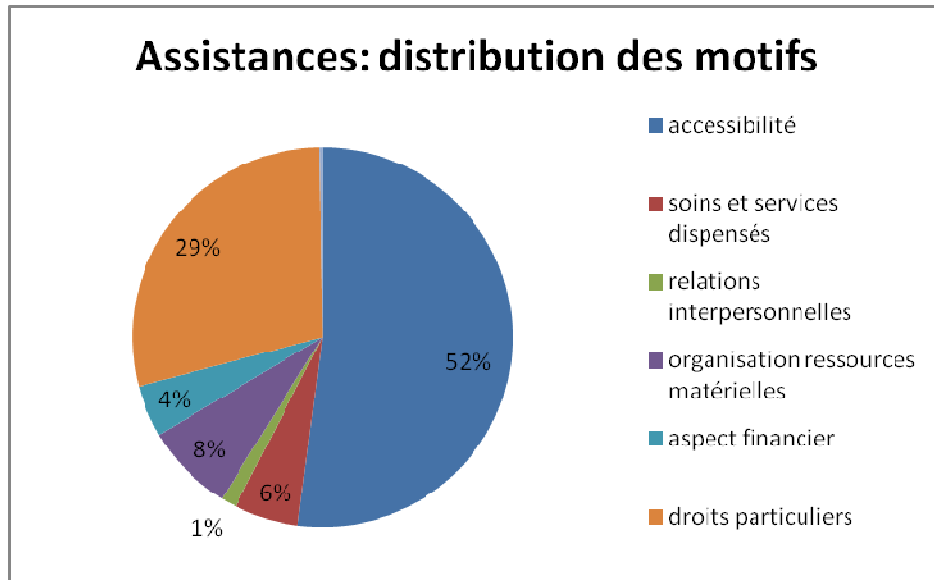
#### 4.3.1 DEMANDES D'ASSISTANCE

Un usager ou son représentant peut formuler une demande d'aide et d'assistance auprès du commissariat aux plaintes. La demande d'assistance vise généralement à obtenir du commissaire l'accès à un soin et à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel de l'établissement.

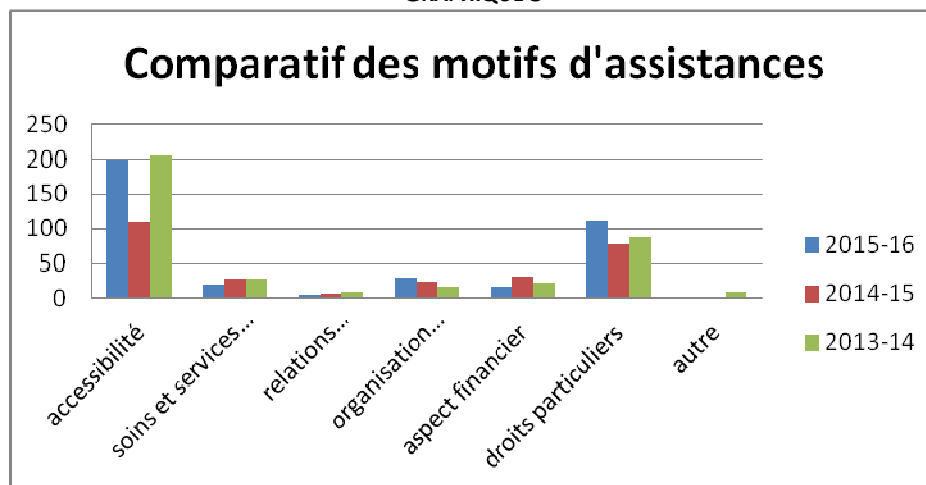
Les demandes d'assistance conclues par le commissaire au cours de 2015-2016 sont au nombre de 382. Ces activités sont majoritairement (92%) des demandes d'aide concernant l'obtention de soins ou des services tandis que 8% de ces demandes d'assistance portent sur l'aide à la formulation d'une plainte. Ces proportions sont légèrement différentes pour les années 2014-2015 et 2013-2014 soit, pour chacune, 90% des demandes pour l'aide à l'obtention des soins et services et 10% pour l'aide à formulation d'une plainte.

La distribution des catégories de motifs de demandes d'assistance au commissariat en 2015-2016 est la suivante :

GRAPHIQUE 4



GRAPHIQUE 5



Depuis 2013-2014 les catégories plus importantes de motifs d'assistance sont l'*accessibilité* et les *droits particuliers*. Pour l'année 2015-2016, on note une augmentation, non négligeable, de plus de 80% pour l'*accessibilité* depuis l'année précédente. Les demandes qui touchent les *droits particuliers* sont en hausse de 42%.

Les demandes directement liées à l'*accessibilité* des services sont très importantes. Principalement, ces demandes sont en lien avec les difficultés éprouvées par les usagers à obtenir la ligne téléphonique d'un service dans les secteurs à haut volume comme l'imagerie médicale, le centre de prélèvement et l'obstétrique-gynécologie lors du suivi post-partum. Dans ces situations, les gestionnaires sont avisés des difficultés et la clientèle est rapidement contactée par le service. Les délais pour les rendez-vous ou le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous sont aussi de nombreux motifs de demandes d'assistances.

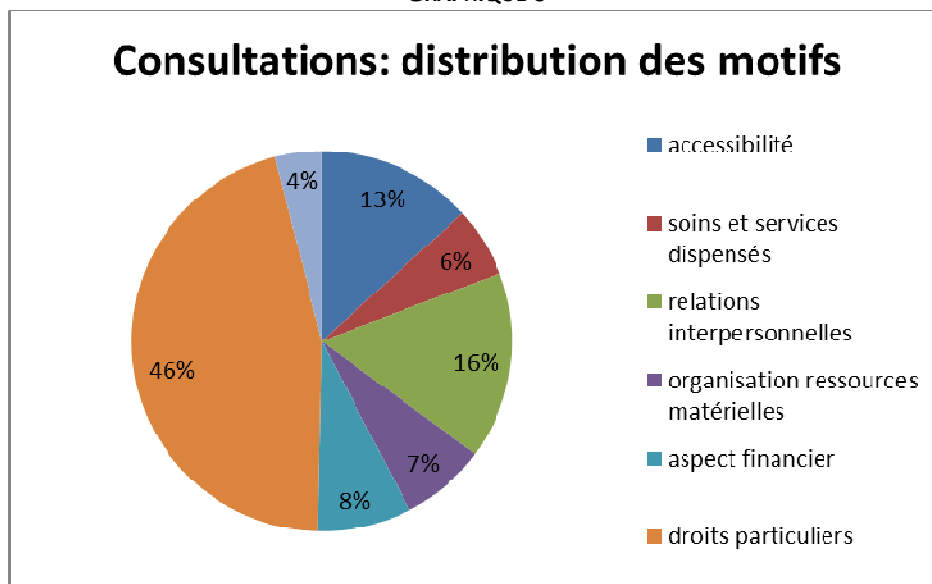
Les assistances demandées pour les motifs de *droits particuliers* demeurent nombreuses en 2015-2016. Elles portent principalement sur le besoin d'accompagnement des usagers dans le respect de leurs droits. Le commissariat aux plaintes leur offre généralement de l'information sur leurs droits, les recours ainsi que de l'aide dans la gestion d'une situation difficile lorsqu'ils sentent que leurs droits n'ont pas été respectés. Les autres demandes d'assistances, pour le motif de *droits particuliers*, touchent surtout le droit de choisir le professionnel ou le droit de porter plainte auprès du médecin examinateur. Chaque demande d'assistance est accueillie par le commissariat. Les usagers sont informés, orientés adéquatement et accompagnés afin d'obtenir les soins, les services dans le respect de leurs droits.

#### 4.3.2 DEMANDES DE CONSULTATION

Les demandes de consultation sont des demandes d'avis ou de conseils qui portent notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers ou l'amélioration de la qualité des services. Ces demandes proviennent surtout des gestionnaires ou des professionnels du CHUSJ ou du CRME.

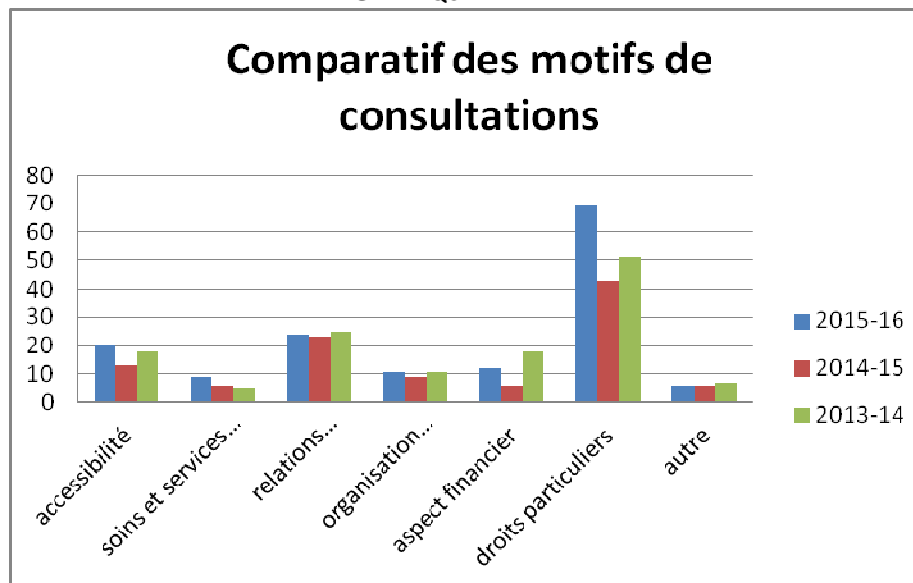
Cent cinquante-trois (153) demandes de consultation ont été effectuées en 2015-2016 et elles se répartissent selon les catégories de motifs de la façon suivante:

GRAPHIQUE 6



Plusieurs consultations sont au sujet des droits des usagers et des relations avec les familles. Ceci pourrait laisser entrevoir un développement de la culture des droits des usagers au sein de l'établissement. Ce sont les gestionnaires et les médecins qui s'adressent au bureau du commissaire afin d'avoir des conseils et de valider leur approche avec les familles principalement en lien avec les droits des usagers. Dans le cadre de ces consultations, le commissaire s'assure de préserver le droit des usagers de porter plainte. En outre, l'approche privilégiée est que le chef de service ou d'unité tente de régler la situation dans un premier temps. Ses démarches donnent souvent lieu à un engagement ce qui est plus valorisé qu'une recommandation du commissaire. Dans les cas où il ne peut y avoir règlement, les usagers et leurs familles sont invités à s'adresser au commissaire pour exercer leur droit de porter plainte.

GRAPHIQUE 7



#### 4.3.3 AUTRES ACTIVITÉS

D'autres activités sont liées aux fonctions du commissaire notamment des activités de promotion et d'information ainsi que des collaborations au fonctionnement du régime des plaintes. Des activités ont aussi lieu avec le comité des usagers, le comité de vigilance et de la qualité en plus des communications avec le conseil d'administration.

Le nombre de ces activités a chuté considérablement cette année passant de 49 (2014-2015) à 18 activités (2015-2016). La période d'intérim au poste de commissaire est une explication probable de cette décroissance.

Le commissaire a participé à chacune des réunions du **comité des usagers** et un soutien est apporté aux membres de ce comité. À ces rencontres, le commissaire dresse un bilan du nombre de plaintes et partage avec ses membres des informations de nature non confidentielles sur les problématiques importantes. Ces rencontres permettent d'identifier certaines problématiques et d'explorer des pistes d'amélioration face à certaines pratiques. Ces échanges permettent au commissaire de prendre connaissance des enjeux du comité des usagers et le point de vue de ses membres sur la qualité des services rendus par l'établissement.

Le **comité de vigilance et de la qualité des services** a la responsabilité d'assurer le suivi de l'ensemble des recommandations faites à l'établissement par différentes instances. Ceci inclut notamment les recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur ou du Protecteur du citoyen. Ces recommandations découlent de l'analyse et des conclusions apportées à la suite du traitement de chaque motif de plainte et visent l'amélioration de la qualité des soins et services.

Le comité de vigilance, à la suite de la dissolution du conseil d'administration en avril 2015, a mis en place un comité de travail constitué des membres du comité vigilance dûment mandaté. Ce comité de travail a tenu trois rencontres au cours de l'année. Le plan d'action annuel développé préalablement par le comité de vigilance pour 2015-2016 a été maintenu.<sup>3</sup> Ce comité de travail a poursuivi toutes les activités énoncées au plan d'action. De façon générale, les activités réalisées lors de ces rencontres sont :

- 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;
- Examen d'un portrait périodique des infections nosocomiales et des incidents-accidents;
- Présentation du tableau de « suivi des organismes accréditeurs »;
- Suivi de l'état d'avancement de l'agrément Canada.

---

<sup>3</sup> Ce plan visait à optimiser le rôle du comité dans la coordination du suivi des recommandations 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.

## 5. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

### 5.1. PLAINTES TRAITÉES

#### 5.1.1 PORTRAIT DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUS

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. Les plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident se définissent comme des insatisfactions exprimées 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. Une plainte constitue également 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, de non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

Quarante-trois (43) plaintes médicales sont reçues cette année. Il s'agit d'une augmentation de 43%. Par ailleurs, cinquante une (51) plaintes ont été conclues durant l'exercice étant donné que 29 plaintes étaient déjà en cours d'examen au début de l'exercice en 2015-2016. Ces chiffres sont comparables aux années précédentes présentées au Tableau 1.

**TABLEAU 1 : ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice (n)	Reçus durant l'exercice (n)	Conclus durant l'exercice (n)	En cours d'examen à la fin de l'exercice (n)
2015 - 2016	29	43	51	21
2014 - 2015	24	30	25	29
2013 - 2014	18	53	47	24

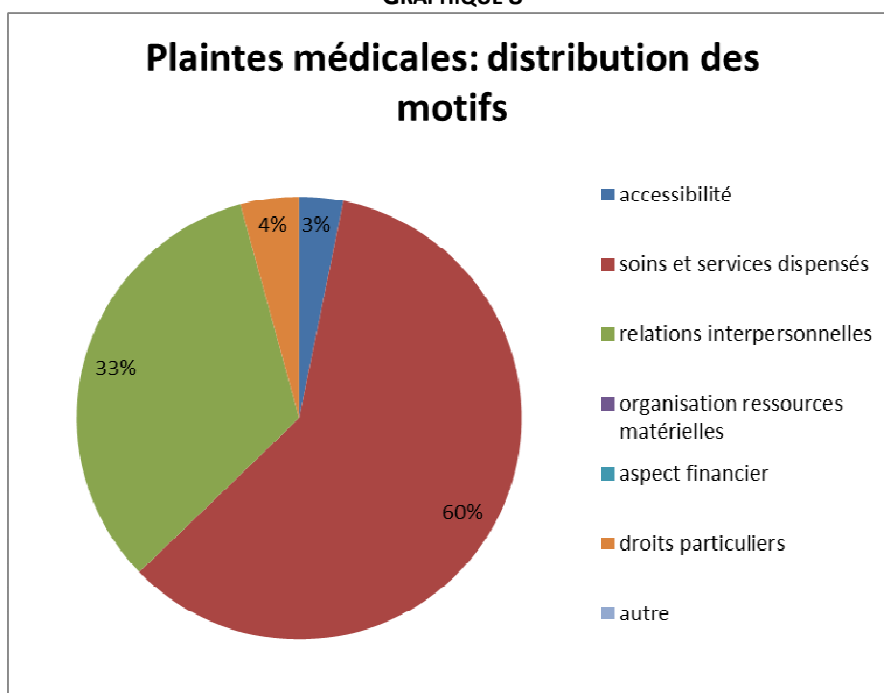
Pour l'année 2015-2016, un total de 94 motifs de plaintes a été enregistré. Six (6) de ces motifs de plaintes ont été « abandonnés par l'utilisateur » et cinq (5) « cessées » par le médecin examinateur. Aucun motif de plainte n'a toutefois été « refusé » ou « rejeté sur examen sommaire ». Il s'agit donc d'un taux de 11,7% de motifs non-traités pour 2015-2016. Ces proportions sont plus élevées que celles des années précédentes avec 8,8% (2014-2015) et 2,5% (2013-2014).

L'ensemble de ces plaintes est pour le site du CHUSJ, aucune répertoriée pour le CRME.

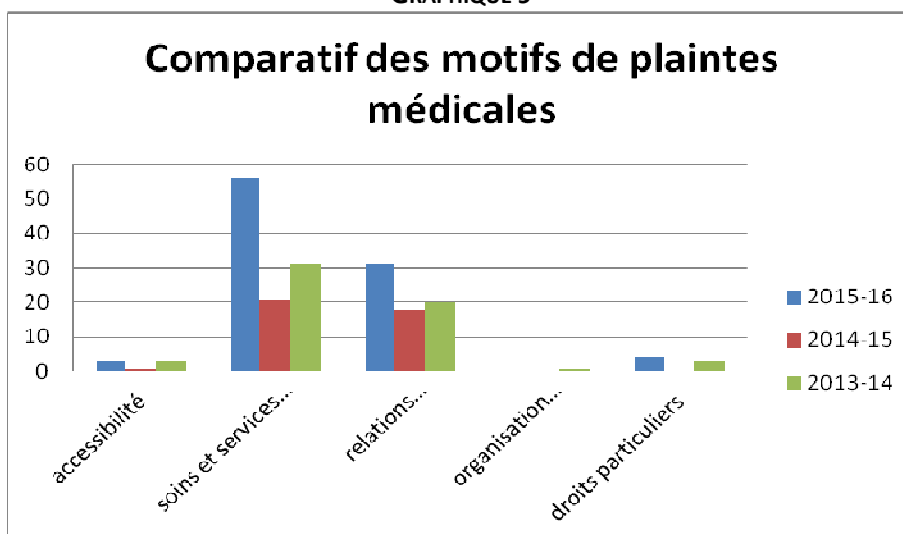
### 5.1.2 MOTIFS DES PLAINTES CONCLUS

La distribution ci-dessous illustre que les catégories de motifs de plaintes médicales conclus concernent presque exclusivement les *soins et services dispensés* et les *relations interpersonnelles*. Le comparatif des motifs de plaintes médicales (Graphique 9) présente une augmentation considérable de ces deux principales catégories de motifs de plaintes.

GRAPHIQUE 8



GRAPHIQUE 9





Une plainte qui concerne les *soins et services dispensés* provient souvent d'une observation du parent envers le médecin traitant. Ces plaintes surviennent lorsque le médecin ne semble pas prendre en compte certaines informations fournies par le parent au sujet de l'état de son enfant.

Par exemple, une plainte médicale de *relations interpersonnelles* peut se présenter de la façon suivante : « *Un parent considère que le médecin manque de politesse au cours d'une discussion sur le traitement du patient. Pour le parent, le médecin ne démontre aucune ouverture face aux points qu'elle apporte et sur les difficultés à appliquer le traitement prescrit dans la réalité d'un enfant qui fréquente un CPE. Cette mère rapporte dans sa plainte qu'elle a toujours travaillé en équipe avec les médecins de son enfant, mais que ceci n'est pas possible avec l'attitude de ce médecin spécifique. La maman ajoute que son apparence n'est peut-être pas conventionnelle, mais quelle est une bonne maman qui a toujours donné les traitements à son enfant* ».

#### 5.1.3 MOTIFS DE PLAINTES AYANT DONNÉ LIEU À DES MESURES

Au total dix (10) mesures ont été formulées à la suite du traitement des plaintes médicales. La moitié des mesures recommandées et mises en place visent les protocoles cliniques ou administratifs pour des *soins et services dispensés*.

Toutes les mesures mises en place sont d'ordre « systémique » et chacune des dix mesures a été accueillie par l'établissement.

#### 5.1.4 DÉLAIS POUR TRAITEMENT DES PLAINTES

Près du quart (24%) des dossiers de plaintes médicales furent conclus à l'intérieur des 45 jours prescrits par la LSSSS.

## 6. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

### 6.1. DEMANDES DE RÉVISION

Le comité de révision constitue le deuxième palier de recours pour une plainte médicale. Un comité de révision est institué pour chaque établissement. 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. À la suite de son examen de plainte, le comité de révision peut effectuer différents suivis :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Demander un complément d'examen;
- Référer la plainte pour études aux fins disciplinaires;
- Recommander des mesures de réconciliations.

#### 6.1.1 MOTIFS DES PLAINTES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÉVISION

En 2015-2016, une seule plainte a été reçue au comité de révision. Les motifs pour ce dossier de révision sont relatifs aux *soins et services dispensés* ainsi qu'aux *relations interpersonnelles*.

#### 6.1.2 CONCLUSIONS

Après l'étude du dossier, le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur.

L'évolution du bilan des dossiers du comité de révision marque une diminution depuis l'année précédente. Il s'agit cependant d'un faible niveau d'activité pour ce comité de façon générale.

**Tableau 2 : Évolution du bilan des dossiers du comité de révision**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice (n)	Reçus durant l'exercice (n)	Conclus durant l'exercice (n)	En cours d'examen à la fin de l'exercice (n)
2015 - 2016	0	1	0	0
2014 - 2015	0	4	4	1
2013 - 2014	1	0	1	0

#### 6.1.3 DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DE SES DOSSIERS

Le délai d'examen pour cette plainte est de plus de 181 jours. Ce délai se justifie par la nomination d'un nouveau conseil d'administration au CHU Sainte-Justine et conséquemment la nomination de nouveaux membres du comité de révision à la fin de l'année 2015-2016. La première rencontre du comité de révision s'est tenue en 2016-2017 pour l'étude de ce dossier.

## 7. ANNEXES

### 7.1. DÉFINITIONS DES 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.

## 7.2. 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 médicale 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 ou Aide concernant un soin ou un service :** Demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant. 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.

**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.

**Mesures :** Catégorisation des activités réalisées à la suite de l'examen de la situation portée à l'attention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il peut y avoir plus d'une mesure pour chacun des motifs de plainte ou d'intervention. Une mesure peut avoir une portée individuelle ou systémique. La mesure d'ordre 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. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. Une mesure peut être de nature corrective et applicable immédiatement, comme une recommandation ou l'engagement d'un gestionnaire à changer quelque chose.

### 7.3. LISTE DE GRAPHIQUES ET TABLEAUX

GRAPHIQUE 1 : PLAINTES : DISTRIBUTION DES MOTIFS	PAGE 7
GRAPHIQUE 2 : COMPARATIF DES MOTIFS DE PLAINTES	PAGE 8
GRAPHIQUE 3 : MESURES : DISTRIBUTION PAR MOTIFS	PAGE 9
GRAPHIQUE 4 : ASSISTANCES : DISTRIBUTION DES MOTIFS	PAGE 11
GRAPHIQUE 5 : COMPARATIF DES MOTIFS D'ASSISTANCES	PAGE 11
GRAPHIQUE 6 : CONSULTATIONS : DISTRIBUTION DES MOTIFS	PAGE 12
GRAPHIQUE 7 : COMPARATIF DES MOTIFS DE CONSULTATIONS	PAGE 13
GRAPHIQUE 8 : PLAINTES MÉDICALES : DISTRIBUTION DES MOTIFS	PAGE 16
GRAPHIQUE 9 : COMPARATIF DES MOTIFS DE PLAINTES MÉDICALES	PAGE 16
TABLEAU 1 : ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR	PAGE 15
TABLEAU 2 : ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION	PAGE 18