

# COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

## Rapport annuel 2014-2015



**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 et Dominique Beaulieu  
le 30 septembre 2015

## MOT DU COMMISSAIRE

---

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. Ce rapport annuel s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration du CHU Sainte Justine. 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 accessible à toute la population et aux usagers sur le site internet du CHU Sainte Justine. Il constitue une source d'information importante 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 bureau du commissaire local aux plaintes.

Les commissaires examinent toutes les situations portées à leur attention avec rigueur et impartialité. Cependant, les situations ne font pas toutes l'objet de mesures correctives, car il ne faut jamais perdre de vue que la médiation entre les familles et les équipes est une partie importante du travail des commissaires. 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'usager, 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 rétablir une relation de confiance avec l'équipe soignante, ce qui est primordial. Le travail quotidien des commissaires représente plusieurs rencontres avec les médecins, les gestionnaires, les chefs de service, des membres du personnel pour dénouer des situations conflictuelles et d'incompréhension.

Le travail des commissaires ne pourrait se faire sans l'excellente collaboration des différentes directions, des chefs de services, des professionnels, des médecins, des infirmières, des assistantes infirmières chef(AIC) et aussi des assistantes administratives. D'ailleurs, leur ouverture et leur engagement témoignent de leur préoccupation envers la qualité des soins offerts, une approche humaniste 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 plaintes et les obligations de l'établissement par rapport aux services offerts aux usagers. Ces rencontres, les motifs de plaintes 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.

Les motifs de plaintes concernant l'accessibilité aux soins et services demeurent la plus grande cause d'insatisfaction des usagers, soit 28% du volume global de plaintes. L'accessibilité est un enjeu toujours présent dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Pendant l'année en cours, les plaintes concernant l'environnement et les ressources matérielles ont diminué de 47%. Les mesures prises, entre autres, concernant la température des chambres autant l'hiver que l'été ont continué à porter fruit. De plus, l'ouverture du nouveau stationnement a fait cesser les plaintes à cet effet.

Parmi les tendances, les motifs de plaintes concernant les soins et services ont augmenté de 43%, malgré une baisse globale du nombre de plaintes. Le bureau du commissaire est à même de constater qu'à cet effet, des mesures systémiques sont souvent prises par les gestionnaires lors d'une plainte sur la qualité des soins, par exemple la révision de protocoles cliniques.

Les droits particuliers et les relations interpersonnelles constituent 17% et 14% des plaintes reçues. Les motifs de plaintes sur les relations interpersonnelles font l'objet du plus grand nombre de mesures correctives allant d'un simple rappel du code d'éthique de l'établissement, à l'application de mesures disciplinaires par les ressources humaines et au congédiement dans certains cas. Le constat est à l'effet qu'une approche froide et non personnalisée génère plus de plaintes au niveau des soins et services. Le travail de sensibilisation auprès des employés et des médecins doit continuer. Des interventions faites par les ressources humaines, telles que la formation sur la civilité, et la démarche d'humanisation des soins sensibilisent le personnel sur l'attitude à adopter envers la clientèle en tout temps. Le but étant de reconnaître l'importance de la famille et du réseau social comme partenaire majeur dans le processus de guérison et de réadaptation.

Comme à chaque année, les commissaires ont participé à plusieurs activités en lien avec les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Autant à l'interne qu'à l'externe, ces rencontres aident à promouvoir le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers.

Les consultations demandées par les gestionnaires et les médecins démontrent l'intérêt du personnel pour le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des soins et services. La collaboration avec les médecins examinateurs s'est poursuivie, de même que l'amélioration des suivis administratifs au niveau des plaintes médicales.

Le délai de traitement des plaintes est de 11 jours, ce qui est bien en deçà du délai légal de 45 jours.

Enfin, 9 usagers se sont adressés en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Six dossiers y sont toujours en traitement. Dans les autres cas, le Protecteur du citoyen a entériné les conclusions des commissaires lors de leurs examens en première instance.

Je suis fière de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'année 2014-2015

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services

A handwritten signature in blue ink that reads "Andrée Normand".

MADAME ANDRÉE NORMAND

## **LES FONCTIONS LÉGALES DU COMMISSAIRE**

---

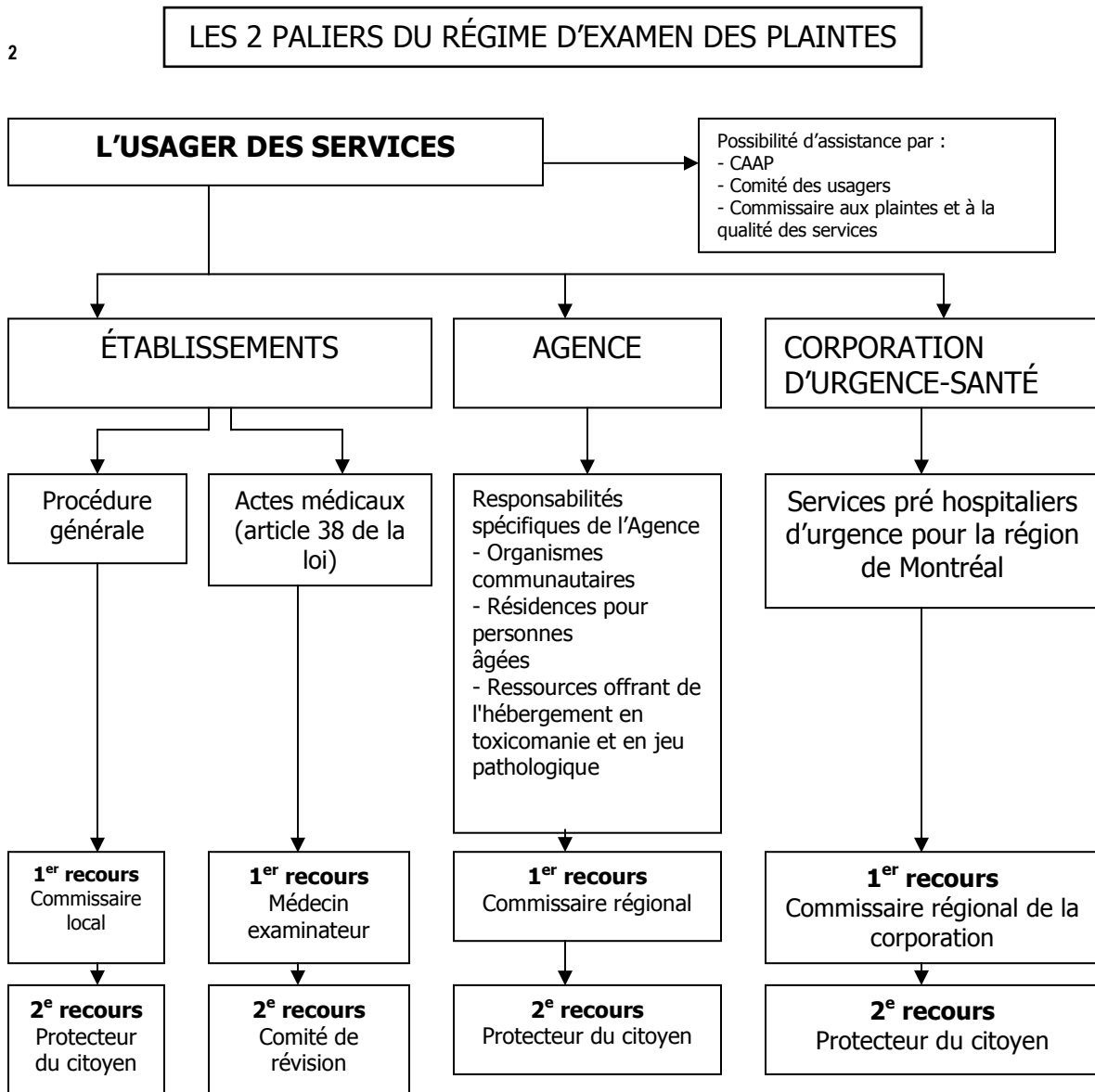
L'article 33 de la LSSSS précise que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

- 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 ») <sup>1</sup> 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<sup>e</sup> 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).



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

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

## LES FAITS SAILLANTS 2014-2015

### 730 DOSSIERS OUVERTS DONT

- 345 motifs de plaintes
- 279 assistances
- 106 consultations

### ÉGALEMENT

- 49 activités liées aux autres fonctions du commissaire

### 345 MOTIFS DE PLAINE DÉPOSÉS DONT

- 64 sur l'accessibilité
- 103 sur les soins et services
- 84 sur les relations interpersonnelles
- 38 sur l'environnement et ressources matérielles
- 25 sur l'aspect financier
- 30 sur les droits particuliers
- 1 autre

### 279 DEMANDES D'ASSISTANCE DONT

- 110 sur l'accessibilité
- 27 sur les soins et services
- 7 sur les relations interpersonnelles
- 24 sur l'environnement et ressources matérielles
- 31 sur l'aspect financier
- 78 sur les droits particuliers
- 2 autres

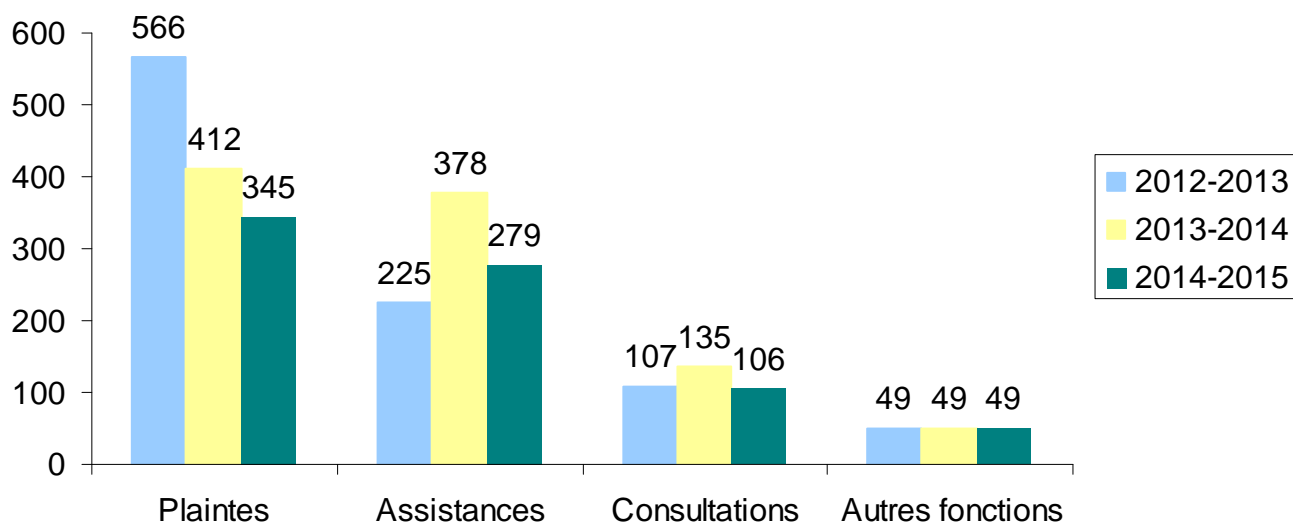
### 106 DEMANDES DE CONSULTATION DONT

- 13 sur l'accessibilité
- 6 sur les soins et services
- 23 sur les relations interpersonnelles
- 9 sur l'environnement et ressources matérielles
- 6 sur l'aspect financier
- 43 sur les droits particuliers
- 6 autres

### 49 ACTIVITÉS LIÉES AUX AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE DONT

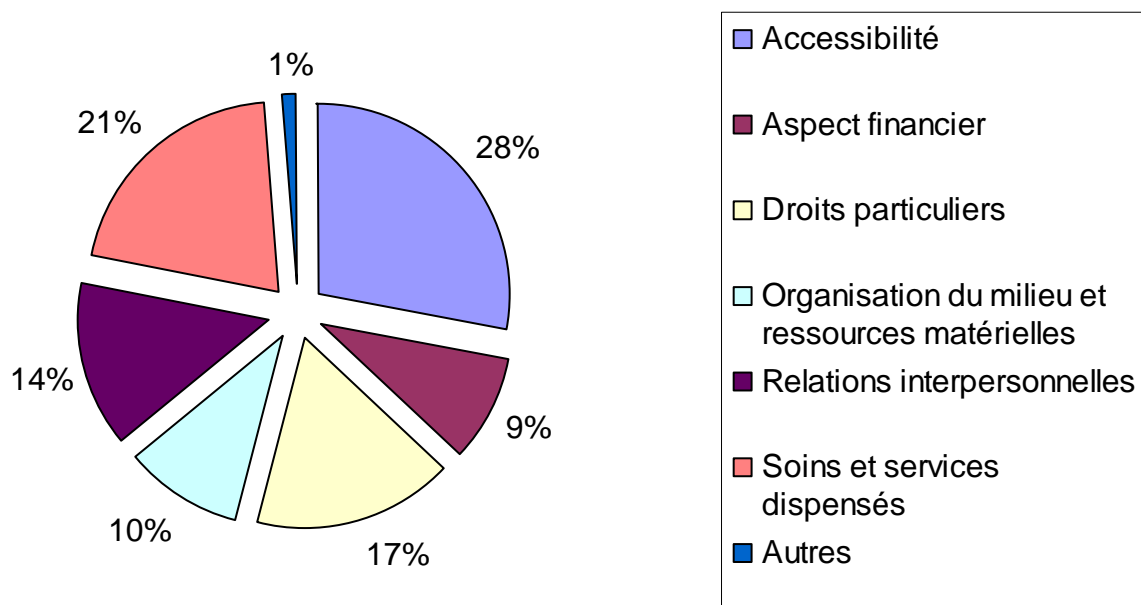
- 16 activités de promotion et d'information
- 25 collaborations au fonctionnement du régime des plaintes
- 5 activités reliées au comité de vigilance et de la qualité
- 3 communications au conseil d'administration

## 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 2014-2015



## ACCESSIBILITÉ

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2012-2013	117 (22%)	41	115 (51%)	29% *
2013-2014	99 (24%)	47	206 (54%)	39% **
2014-2015	64 (18%)	22	110 (39%)	28% ***

\* 232 situations concernant l'accessibilité

\*\* 305 situations concernant l'accessibilité

\*\*\* 174 situations concernant l'accessibilité

Comme par les années précédentes, l'accessibilité aux services représente le plus fort pourcentage du nombre total de plaintes et d'assistances, soit 28%. Malgré ces chiffres, on constate une baisse des plaintes et des assistances d'accessibilité pour l'année 2014-2015. Les problématiques adressées l'an dernier lors de l'implantation du nouveau système de gestion des rendez-vous ont été corrigées, ce qui a permis de réduire de façon significative les insatisfactions de la clientèle.

Les principaux motifs de plaintes portent sur les délais d'attente (lignes téléphoniques, prise de rendez-vous, reports de chirurgies et délais d'attente avant de subir une chirurgie), les difficultés d'accès à des services, ainsi que les refus de services. Les assistances portaient principalement sur les difficultés d'obtention des lignes téléphoniques dans des secteurs à haut volume d'activités tels : l'imagerie médicale, le centre de prélèvement, les rendez-vous en gynécologie-obstétrique. Dans ces situations, les gestionnaires sont avisés des difficultés et la clientèle est rapidement contactée.

Aussi, plusieurs efforts ont été déployés pendant l'année afin de réduire les listes d'attente et des progrès importants ont été réalisés. À titre d'exemple, la liste d'attente en réadaptation a été éliminée au début de l'automne 2014 et plus de chirurgies ont été faites, ce qui a réduit les listes d'attentes et évité les reports de chirurgie. Dans l'optique ou le Projet Grandir en santé se déploiera en 2016 et que la demande de services s'accroîtra, le Bureau du Commissaire restera vigilant et s'assurera que l'accessibilité aux services demeurera une priorité organisationnelle.

### MISE EN SITUATION

Une usagère porte plainte concernant la difficulté de joindre le secrétariat médical d'une clinique spécialisée. L'usagère nous expose la situation suivante : suite à un message reçu de son médecin sur sa boîte vocale, elle tente de joindre sa secrétaire pour obtenir un rendez-vous. Elle a dû faire plusieurs appels afin finalement d'être transférée directement au secrétariat médical. Lors de cet appel, on lui remet un numéro de téléphone différent pour joindre le secrétariat médical de la clinique. L'examen de cette plainte a permis de découvrir qu'effectivement le numéro de téléphone du secrétariat médical mentionné dans le message téléphonique de la clinique visée était erroné. De plus, le numéro mentionné n'était pas un numéro du CHU Sainte-Justine et lorsque l'on composait ce numéro, la ligne était toujours occupée. Par conséquent, dès la découverte de cette erreur, une demande de correction au fournisseur a été faite et le message a été corrigé la journée même pour donner le numéro exact de téléphone du secrétariat médical. Des excuses ont été présentées à l'usagère qui a dû faire plusieurs appels avant d'obtenir son rendez-vous, ce qui lui avait entraîné beaucoup d'anxiété dans les circonstances.



## SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2012-2013	121 (21%)	30	19 (8%)	18% *
2013-2014	72 (17%)	33	27 (7%)	13% **
2014-2015	103 (30%)	32	27 (9%)	21% ***

\* 140 situations concernant les soins et services

\*\* 99 situations concernant les soins et services

\*\*\* 130 situations concernant les soins et services

La catégorie des soins et services est celle qui génère la deuxième plus grande source d'insatisfactions chez les usagers. On note pour l'année 2014-2015, une augmentation significative des motifs d'insatisfactions concernant cette catégorie, soit 8%. On peut noter que le nombre de mesures correctives mises en place ont été égales à celles de l'an dernier. Certains des motifs de plainte ont nécessité des interventions diligentes des commissaires, 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.

Cette année, les situations qui ont été portées à l'attention du Bureau du Commissaire portaient principalement, comme les années précédentes, sur la continuité des soins et des services (45 motifs d'insatisfaction), les compétences techniques et professionnelles (24 motifs d'insatisfaction), les décisions cliniques (17 motifs d'insatisfaction), et les traitements et interventions effectués (12 motifs d'insatisfaction). Quant aux autres insatisfactions, elles concernent l'organisation des soins et des services.

Dans le contexte actuel de modernisation et de transformation de l'organisation, il était prévisible que le nombre de plaintes allait augmenter. 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.

### MISE EN SITUATION

Un enfant de 7 mois est hospitalisé depuis sa naissance. Comme la mère est toujours présente auprès de son enfant, elle peut faire des observations qui sont très pertinentes. Le constat général que fait la mère de l'enfant, est qu'elle a pu observer à plusieurs reprises des situations où les infirmières ont manqué de rigueur dans la lecture du dossier.

De plus, celles-ci ne se lavent pas toujours les mains. Ces constats ont été portés à l'attention de la gestionnaire et de la Direction des soins infirmiers, qui ont pris très au sérieux les constats de la mère. Déjà, la gestionnaire relevait des manquements de la part de son personnel.

Cette plainte a permis qu'un plan d'action soit développé, en collaboration avec la Direction des ressources humaines. Parmi les mesures mises en place, notons un plan d'optimisation de la pratique infirmière, particulièrement pour les employés de soir et de nuit, la tenue d'ateliers courts, du coaching d'une infirmière d'expérience.

## RELATIONS INTERPERSONNELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2012-2013	114 (20%)	75	8 (4%)	16% **
2013-2014	102 (25%)	55	9 (2%)	14% **
2014-2015	84 (24%)	44	7 (2%)	14%***

\* 122 situations concernant les relations interpersonnelles

\*\* 111 situations concernant les relations interpersonnelles

\*\*\* 91 situations concernant les relations interpersonnelles

L'aspect des relations interpersonnelles demeure un enjeu important dans un contexte d'humanisation des soins et une vision du patient partenaire. À chaque année, le nombre de plaintes et assistances pour cette catégorie, demeure sensiblement le même, soit 14% de l'ensemble des situations portées à l'attention des commissaires. En 2013-2014, 111 situations ont été adressées au bureau du Commissaire aux plaintes, comparativement à 91 pour cette année. Des mesures correctives ont été apportées envers des employés dans 44 situations. Les plaintes portent particulièrement sur des situations où l'employé a manqué de politesse, d'écoute, d'empathie ou a refusé de donner de l'information. Il arrive parfois qu'un employé fasse un commentaire inapproprié ou discriminatoire.

Ce sont les infirmiers et infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les agents administratifs qui sont le plus souvent visés par les plaintes des usagers car ce sont eux qui ont le plus de contact avec la clientèle.

Les employés visés par la plainte sont toujours rencontrés par le gestionnaire afin de recueillir leur version des faits. Un rappel sur le code d'éthique de l'établissement est fait ainsi que sur l'attitude de respect et de courtoisie à adopter en tout temps auprès de la clientèle. S'il y a récurrence l'employé est rencontré par le commissaire aux plaintes. Pour les infirmières, les plaintes sont portées à l'attention de la direction des soins infirmiers, qui est responsable, dans l'établissement, de la qualité de l'acte infirmier.

Les mesures prises vont du simple rappel, à des mesures disciplinaires à l'encontre des employés par les ressources humaines. Bien que le commissaire aux plaintes ait le pouvoir de recommander que le dossier d'un employé soit adressé aux ressources humaines pour études à des fins disciplinaires, ce type de recommandation est rarement fait, les gestionnaires collaborant très bien dans ces situations. Aussi, les commissaires sont continuellement préoccupés par le maintien de la relation de confiance de l'utilisateur avec l'équipe de soins et l'établissement.

## RELATIONS INTERPERSONNELLES

---

### MISE EN SITUATION

Un enfant hospitalisé devait prendre un antibiotique par intraveineuse. L'administration de ce médicament provoquant une sensation de brûlure, les infirmières avaient l'habitude de l'administrer en 40 minutes, plutôt qu'en 30 minutes, ce qui réduisait la sensation de brûlure. Une infirmière, de nuit, est entrée dans la chambre pour l'administration du médicament. Elle a réveillé l'enfant, qui s'est mis à crier, car il avait mal. L'infirmière s'est impatientée avec l'enfant, brassant les fils et elle a même arraché le fil du soluté. C'est une préposée aux bénéficiaires qui est intervenue et a réussi à calmer l'enfant. La mère dit que lorsque d'autres infirmières ont administré le médicament, cela s'est très bien passé. Comme d'autres situations à propos de cette infirmière avaient déjà été portées à l'attention de la gestionnaire, celle-ci a fait l'objet de 3 jours de suspension et d'une activité à caractère déontologique. De plus, un plan d'encadrement, associé à la compétence professionnelle de cette infirmière a été fait par la conseillère en soins.

## ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2012-2013	121 (22%)	35	17 (7%)	17% *
2013-2014	72 (17%)	31	17 (4%)	12% **
2014-2015	38 (11%)	21	24 (8%)	10%***

\* 138 situations concernant l'environnement et les ressources matérielles

\*\* 89 situations concernant l'environnement et les ressources matérielles

\*\*\* 62 situations concernant l'environnement et les ressources matérielles

D'année en année, l'on peut constater que les insatisfactions portant sur cette catégorie diminuent substantiellement. Le confort des chambres, la température des lieux, la salubrité, la localisation de certains services et l'exiguïté des lieux constituent la majorité des plaintes et se répartissent similairement sur les différents services ou unités de soins. Plus de la moitié des problématiques soulevées par les plaintes ou les assistances ont été résolues dès qu'elles furent portées à la connaissance des gestionnaires impliqués. Ainsi, lors de l'ouverture du stationnement souterrain, certains problèmes ont été identifiés : signalisation, ouverture des portes, disponibilité des chaises roulantes, etc. et des correctifs ont été apportés de sorte que depuis l'automne 2014, les plaintes sont rarissimes dans ce secteur.

Dans plusieurs autres situations, les insatisfactions portaient sur des problèmes ponctuels tels défectuosité d'une machine distributrice, bris accidentel ou perte d'un bien personnel, froid intense. Des explications sont toujours fournies à la clientèle et ce, de façon personnalisée.

Enfin, dans le cadre des travaux pour mener à terme le projet Grandir en santé, certains services ont dû être déménagés. Bien que comprenant le contexte, la clientèle plus régulière a manifesté des insatisfactions quant à ces changements. Compte tenu que ces réaménagements étaient nécessaires, des clarifications étaient apportées, mais les actions du Bureau du Commissaire étaient limitées sur ces aspects.

### MISE EN SITUATION

Un usager se plaint de la température de l'eau dans son unité d'hébergement. Lorsqu'il prenait son bain, l'eau n'était pas suffisamment chaude. Comme il n'y avait pas de problème avec l'alimentation en eau chaude à partir de la centrale thermique, l'on a découvert que la problématique était due à l'utilisation des robinetteries dans les conciergeries des unités d'hébergement. Des mesures simples ont été prises pour régler cette problématique : des enseignes ont été installées dans chacune des pièces qui ont un distributeur de produits de nettoyage, une sensibilisation accrue a été faite auprès du personnel de la salubrité afin qu'il demeure vigilant et sache utiliser la robinetterie des conciergeries. Enfin, le personnel de soins sur les unités a été informé des mesures à prendre lorsqu'une telle situation leur est signalée et un responsable de l'équipe de la salubrité a été identifié pour faire les vérifications et rétablir la situation.

## DROITS PARTICULIERS

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2012-2013	44 (8%)	12	52 (23%)	12% *
2013-2014	32 (8%)	13	87 (23%)	15% **
2014-2015	30 (9%)	15	78 (28%)	17%***

\* 96 situations concernant les droits particuliers

\*\* 119 situations concernant les droits particuliers

\*\*\* 108 situations concernant les droits particuliers

Les plaintes et les assistances pour la catégorie des droits particuliers représentent un taux global du volume de plaintes similaire à l'an passé. Pour les plaintes, le tiers des insatisfactions 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. Les autres plaintes concernent principalement le droit à l'information sur l'état de santé, sur les modes d'accès aux services ou encore sur le droit de consentir ou refuser les soins.

Dans 50% des situations présentées, des mesures correctives ont été identifiées et ont permis le respect des droits des usagers dont le droit au respect de la confidentialité, l'accès à un rapport ou le droit de recevoir des services de qualité et sécuritaires. Les plaintes concernant les bris à la confidentialité entraînent toujours des mesures administratives ou disciplinaires envers le personnel fautif. 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.

Pour les assistances, elles demeurent nombreuses et tout comme les plaintes, la majorité de celles-ci portent sur le droit d'accès au dossier et le droit à l'information. Les autres demandes sont variables et touchent le droit d'être accompagné, le droit de consentir ou refuser les soins, le droit de porter plainte, le droit de choisir le professionnel de son choix. Dans ces situations, le Bureau du Commissaire informe et oriente les usagers ou encore les accompagne pour obtenir les soins ou les services ou le respect de leurs droits.

## DROITS PARTICULIERS

---

### MISE EN SITUATION

Suite à une recommandation médicale, un usager fait une demande de consultation à une clinique spécialisée. Il transmet tous les documents requis en y incluant ses coordonnées et les numéros de téléphones où il peut être joint. L'agente administrative en charge de fixer le rendez-vous a communiqué avec la mère de celui-ci et elle lui a expliqué les raisons de son appel et elle a donné la date et l'heure du rendez-vous de l'usager. L'usager a déposé une plainte concernant ce manquement à sa vie privée car il n'avait pas autorisé cette communication et il n'avait pas remis le numéro de téléphone de sa mère.

L'examen de la plainte a permis de constater qu'effectivement il y avait eu un bris de confidentialité lors de la communication avec la mère de l'usager. L'agente administrative qui avait reçu la demande de consultation avait créé une fiche avec les bons numéros de téléphone inscrits sur la consultation, toutefois, elle n'avait pas vérifié avec le numéro d'assurance maladie si l'usager avait déjà un dossier afin de le mettre à jour. Une autre agente administrative en charge de l'horaire de la clinique a fait l'appel en utilisant le numéro d'assurance maladie comme renseignement et elle s'est rendue compte que l'usager avait un dossier. Elle a donc utilisé les numéros de téléphone au dossier, sans vérifier avec la consultation s'ils étaient conformes, puisqu'à cette étape, la mise à jour aurait dû être faite.

La directive aux agents administratifs est de ne jamais laisser de message à un tiers ou à une boîte vocale, sauf si celle-ci est personnalisée. Afin de bien desservir la clientèle, l'agente administrative doit essayer tous les numéros tels que remis par la clientèle afin de s'adresser directement à l'usager ou l'usagère. Ce n'est qu'après ces tentatives que l'agent-te peut laisser un message sur une boîte vocale personnalisée au nom de la personne à joindre.

Suite à cet incident, outre des mesures administratives prises à l'égard des agentes administratives concernées par la plainte, des recommandations de nature systémique ont été faites auprès de l'ensemble du personnel administratif de la centrale des rendez-vous et des cliniques ambulatoires. Aussi, un rappel sur l'importance et la nécessité pour l'établissement de protéger la vie privée des usagers et usagères et d'assurer la confidentialité de leurs renseignements personnels a été fait à l'ensemble du personnel.

## ASPECT FINANCIER

Année	Motifs de plaintes	Mesures correctives	Assistances	% du total des situations
2012-2013	48 (8%)	15	15 (7%)	8% *
2013-2014	35 (8%)	14	22 (6%)	7% **
2014-2015	30 (8%)	6	31 (11%)	9%***

\* 63 situations concernant l'aspect financier

\*\* 57 situations concernant l'aspect financier

\*\*\* 61 situations concernant l'aspect financier

Les motifs de plaintes et les assistances pour les aspects financiers représentent 9% des situations rapportées. Cependant, ce nombre demeure sensiblement le même que l'année précédente. Pour l'année 2014-2015, les principales insatisfactions touchaient les frais pour une chambre privée, pourtant demandée par l'utilisateur, soit 9 situations. Les raisons évoquées pour refuser de payer, sont que l'utilisateur ne croyait pas avoir à payer les frais, malgré que la chambre privée ait été demandée, le confort de la chambre et le peu de temps passé dans la chambre lors de la première journée. A quelques reprises, sur l'unité Mère-Enfant, lorsque l'utilisatrice est arrivée dans la chambre, peu avant minuit, la première journée a été annulée.

Huit motifs de plaintes, de personnes non couvertes par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et qui sont dans le délai de carence de trois mois ont été portées à l'attention des commissaires. Cette année, quelques visiteuses, qui ont dû accoucher au Québec, ont également déposé une plainte. La plupart du temps la facture est maintenue, selon la réglementation en vigueur. Il faut noter que contrairement à l'an passé, aucune plainte n'a été reçue à propos des frais de stationnement.

### MISE EN SITUATION

Une dame enceinte est en visite au Québec avec toute sa famille, en novembre 2014. L'accouchement est prévu pour la fin du mois de janvier 2015. Cependant, les contractions ont commencé et, pour cette raison, madame s'est présentée à l'hôpital. Le conjoint a été informé des coûts d'une journée d'hospitalisation lors d'un accouchement, pour un visiteur. En raison des coûts, le couple veut quitter, cependant, comme l'accouchement est imminent, les médecins refusent que la patiente quitte, car elle accoucherait certainement dans le stationnement. Les assurances ne couvrant pas les frais d'un accouchement normal, la patiente devra payer les frais de 6408\$ pour l'accouchement, plus les frais du médecin. Le montant facturé n'a été que d'une journée, car la mère a pu obtenir son congé rapidement. Le père souhaitait que la facture soit annulée, ce qui n'a pu être fait. Les règles applicables dans de telles situations sont celles édictées par le Ministère de la santé et des services sociaux.

## CONSULTATIONS

---

Le nombre de consultations a légèrement baissé, passant de 135 à 106 pour l'année 2014-2015. Par ailleurs, des problèmes avec le système informatisé SIGPAQS, en cours d'année, n'ont pas permis de comptabiliser toutes les consultations. Les commissaires constatent que les gestionnaires travaillent, de plus en plus, en amont des situations difficiles et complexes avec les usagers et surtout avec les familles, et ceci dans un contexte d'humanisation des soins. Les gestionnaires, les médecins s'adressent au bureau du commissaire aux plaintes afin d'avoir des conseils et de valider leur approche avec les familles principalement en lien avec les droits des usagers. Il importe que les commissaires s'assurent de préserver le droit des usagers de porter plainte. En outre, l'approche privilégiée est que ces situations se règlent avec le chef de service ou d'unité et s'il ne peut y avoir règlement, les usagers et leurs familles sont invités à s'adresser au commissaire.



## 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 des plaintes pendant l'année 2014-2015. Des présentations ont été faites à des employés de différents services. Les présentations mettent l'accent sur les droits des usagers, le code d'éthique de l'établissement, les obligations déontologiques des professionnels ainsi que sur des principes d'humanisation des soins. De même les commissaires éclairent les employés sur le régime d'examen des plaintes, ainsi que sur l'approche d'amélioration de la qualité des soins et services, privilégiée par le bureau du commissaire aux plaintes.

Dans une démarche de développement professionnel et d'uniformisation du régime d'examen des plaintes, les commissaires maintiennent des liens avec d'autres commissaires locaux. Dans cette perspective, les commissaires font partie du 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). Cette année, les commissaires aux plaintes des cinq CHU du Québec ont débuté des rencontres afin d'échanger sur les particularités des plaintes dans les CHU. Deux rencontres ont eu lieu, dont une à Sainte Justine, avec ces cinq commissaires aux plaintes. Ces rencontres permettent un ressourcement et le maintien des liens de collaboration avec les autres collègues. De même, les commissaires ont participé à un symposium du droit de la santé traitant entre autres, des mesures d'accommodement et d'une revue des décisions des tribunaux.

### **Le comité de vigilance et de la qualité**

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu 5 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;
- Examen d'un portrait périodique des infections nosocomiales et des incidents-accidents;
- Suivi des visites d'inspection professionnelles de l'Ordre professionnels des technologistes du Québec (OPTMQ)
- Autres rapports : Accréditation de la : Foundation for accreditation cellular therapy (FACT)

## **AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE**

---

### **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.

### **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
- Démarche d'optimisation du suivi des recommandations des médecins examinateurs

## CONCLUSION ET PLAN D'ACTION

---

Les résultats énoncés dans le rapport annuel pour l'année 2014-2015 témoignent de l'implication de toutes les directions pour maintenir le cap sur la qualité et l'humanisation des soins. Malgré la diminution des listes d'attente en réadaptation et chirurgie électorive et malgré les améliorations importantes au système de prise de rendez-vous, les problématiques au niveau de l'accessibilité et de la continuité des soins sont demeurées les plus importantes. Aussi, le bureau du commissaire a contribué à documenter les problématiques rencontrées par les usagers lors de la prise de rendez-vous, dans le cadre d'une démarche d'amélioration des processus administratifs.

Sept-cent trente dossiers ont été ouverts en 2014-2015, le nombre de dossiers ayant diminué de 67 par rapport à l'année précédente. Cette diminution s'explique en partie par la diminution des plaintes sur l'accès téléphonique et le stationnement.

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. De même le travail fait en amont par les gestionnaires auprès des familles contribue à la réduction du nombre d'insatisfactions et doit continuer.

Dans la prochaine année, les enquêtes et les interventions des commissaires tiendront encore compte de la démarche d'humanisation des soins dont la Direction qualité sécurité et risques dont l'implantation est le mandat. De même les travaux pour l'agrément suivent leur cours et le bureau du commissaire tente d'harmoniser les recommandations aux pratiques organisationnelles requises (POR). En 2012-2013, le bureau du commissaire aux plaintes était préoccupé par la continuité des soins et services et particulièrement lorsqu'un transfert d'une unité à une autre était réalisé. En ce sens, les commissaires se réjouissent de la nouvelle orientation promue par la direction générale visant à offrir une nouvelle organisation centrée sur le patient et sur la continuité des soins et des services qui leurs sont dispensés. Les changements débutés pendant de l'année 2014-2015 devront contribuer à l'amélioration des services et particulièrement à leur continuité et à une meilleure utilisation des ressources de l'établissement. Les plaintes des usagers sont une mesure qui permet, avec d'autres aspects de mesurer ce processus de changement et sa réussite.

Pour terminer, nous remercions les membres 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. Nous remercions particulièrement les membres du comité de vigilance pour leur soutien, leur encouragement, leur disponibilité et leur souci d'aider à l'amélioration de la qualité des soins et services

## 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.