

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services



Rapport annuel 2011-2012



Déposé au
CONSEIL D'ADMINISTRATION du CHU SAINTE-JUSTINE
par Andrée Normand
le 26 septembre 2012

MOT DU COMMISSAIRE

Ce rapport constitue le sixième 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 leurs familles le respect de leurs droits et à la qualité des services auxquels ils peuvent légitimement s'attendre. Ce rapport est accessible à toute la population et aux usagers et constitue une source d'information importante sur l'état des plaintes, et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles s'étant adressées aux commissaires.

Cette année, le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a procédé à l'ouverture de 830 dossiers. Les usagers et leurs familles ont eu recours aux commissaires et à l'assistante administrative pour des motifs d'accessibilité aux soins et services, pour s'assurer qu'ils sont toujours inscrits sur une liste d'attente, demander des informations sur les soins et les services reçus, dénoncer l'attitude d'un membre du personnel, comprendre une facturation ou s'assurer que leurs droits prévus à LSSSS ont été respectés. De même, les usagers ont témoigné de leur appréciation des services reçus lors de leur hospitalisation ou celle de leur enfant.

Toutes les plaintes et assistances reçues au bureau du commissaire ont fait l'objet d'interventions personnalisées. À chaque jour se règlent des situations portées à l'attention du bureau du commissaire, avec la participation des chefs de service, des chefs professionnels, des médecins, des infirmières, des assistantes infirmières chef. D'ailleurs, je tiens à souligner leur ouverture et leur engagement afin de contribuer au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des soins et services reçus. Des rencontres régulières avec les différentes directions et avec le comité des usagers permettent aux commissaires d'avoir un portrait plus juste des pratiques, des mesures d'amélioration et des problématiques vécues par les usagers.

Encore une fois cette année, les motifs de plainte et les assistances démontrent que l'accessibilité aux soins et services demeure la plus grande cause d'insatisfaction pour les usagers s'adressant aux commissaires. Bien qu'ayant connu une baisse par rapport à l'an dernier, 26% des activités des commissaires concernent l'accessibilité aux soins et aux services. Une tendance identique est constatée dans tous les rapports annuels précédents du commissaire, ainsi que dans le bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services de l'agence de la santé et des services sociaux de Montréal. En ce sens, la commissaire souligne l'initiative de la direction des services cliniques avec la

mise en œuvre du projet HARPE portant sur les listes d'attente. Ce projet vise à optimiser les pratiques collaboratives en partenariat avec l'enfant et sa famille pour améliorer l'efficacité de soins et de services.

Parmi les tendances, les insatisfactions concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles ont connu cette année une augmentation de 7%. Elles représentent 24% de toutes les plaintes et assistances reçues par les commissaires. Cette augmentation est en lien avec les changements apportés au stationnement de la clientèle en vue de la construction de Grandir en santé. De même, plusieurs insatisfactions étaient exprimées au sujet du confort des chambres et de la température sur les unités où les chambres ne sont pas climatisées. Malgré que des mesures correctives aient été apportées pour le stationnement, les contraintes du bâtiment ont limité les mesures correctives pour le confort des chambres.

Bien que les motifs concernant les relations interpersonnelles aient diminué par rapport à l'an dernier, il n'en demeure pas moins qu'ils représentent 16% des situations portées à l'attention des commissaires. Ces motifs de plainte ont donné lieu au plus grand nombre de mesures correctives de toutes les catégories de plaintes. Encore une fois cette année, les commissaires ont rencontré plusieurs groupes d'employés afin de leur présenter le régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'importance d'avoir une approche personnalisée et respectueuse en lien avec 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.

De même, les commissaires ont suivi avec intérêt le processus d'agrément et tentent d'harmoniser leurs recommandations aux résultats de la démarche.

Pour ce qui est des autres fonctions, les commissaires ont participé à 54 activités pour cette année. Les consultations, quant à elles, continuent d'augmenter ce qui est encourageant et démontre l'intérêt grandissant du personnel pour le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des soins et services.

Deux usagers se sont adressés au Protecteur du citoyen car ils étaient insatisfaits de la conclusion des commissaires à leurs plaintes. Le Protecteur du citoyen n'a pas émis de recommandation pour ces dossiers et a entériné les conclusions des commissaires.

Je suis fière de vous inviter à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2011-2012.

Bonne lecture

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

ANDRÉE NORMAND

LES FONCTIONS LÉGALES DU COMMISSAIRE

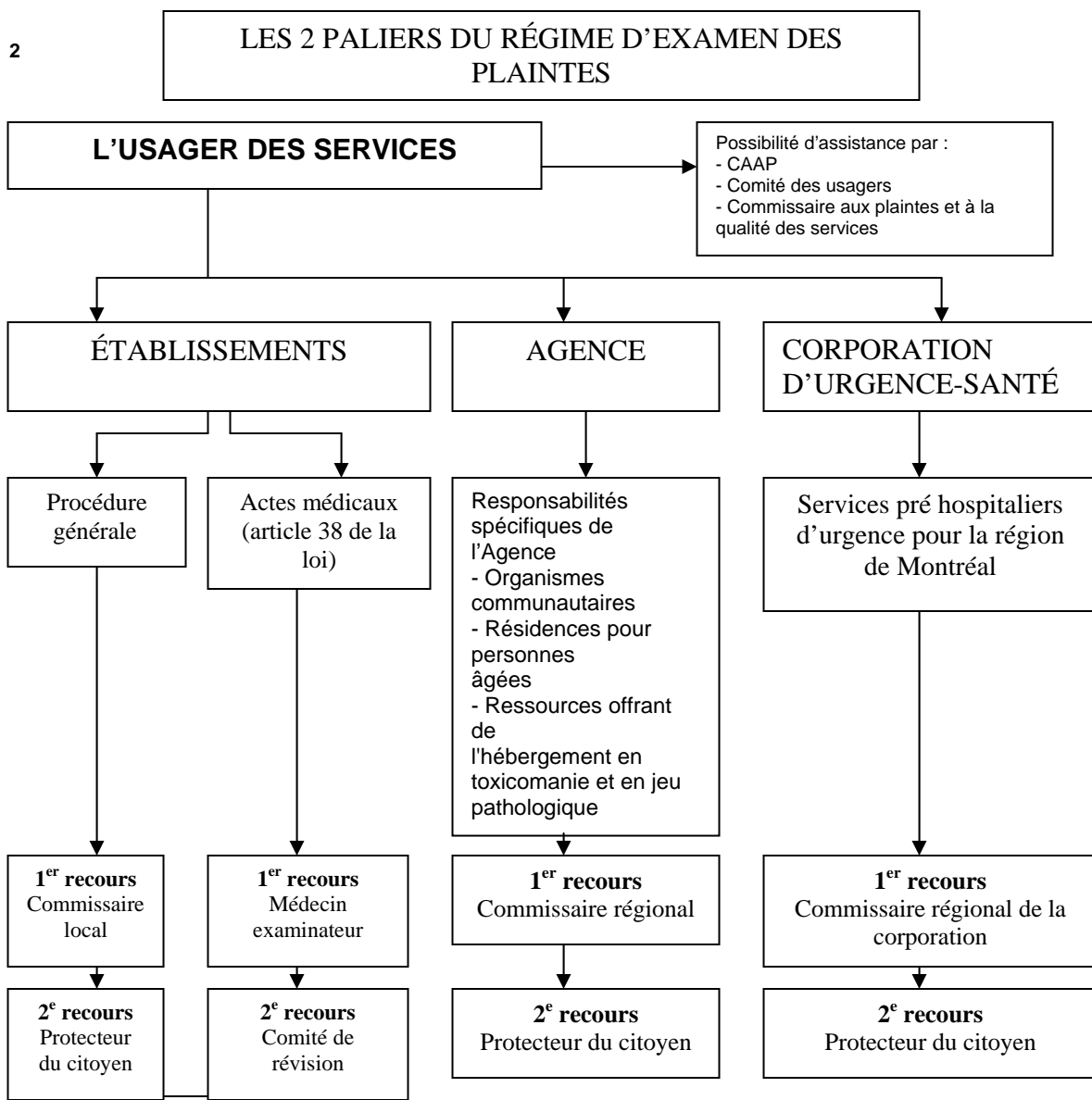
L'article 33 de la LSSSS précise que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes:

- 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 usagers.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci après nommé «la loi»)¹ 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 2011-2012

Procédure générale

830 dossiers ouverts dont :

488 motifs de plaintes
242 assistances
100 consultations
aussi
54 activités liées aux autres
fonctions du commissaire

88% des plaintes ont été traitées
selon les délais légaux de 45 jours

488 motifs de plaintes déposés dont :

102 Sur les soins et services
103 Sur les relations
interpersonnelles
82 Sur l'accessibilité
148 Sur l'environnement et
ressources matérielles
24 Sur l'aspect financier
29 Sur les droits particuliers

Les soins et services et les relations
interpersonnelles comptent chacun
pour 21% des motifs de plaintes
tandis que l'organisation du milieu
compte pour 30% des motifs de
plaintes

42 demandes d'assistances dont :

110 Sur l'accessibilité

20 Sur les soins et services
16 Sur les relations
interpersonnelles
29 Sur l'environnement et
ressources matérielles
17 Sur l'aspect financier
50 Sur les droits particuliers

L'accessibilité représente 45 %
des demandes d'assistances

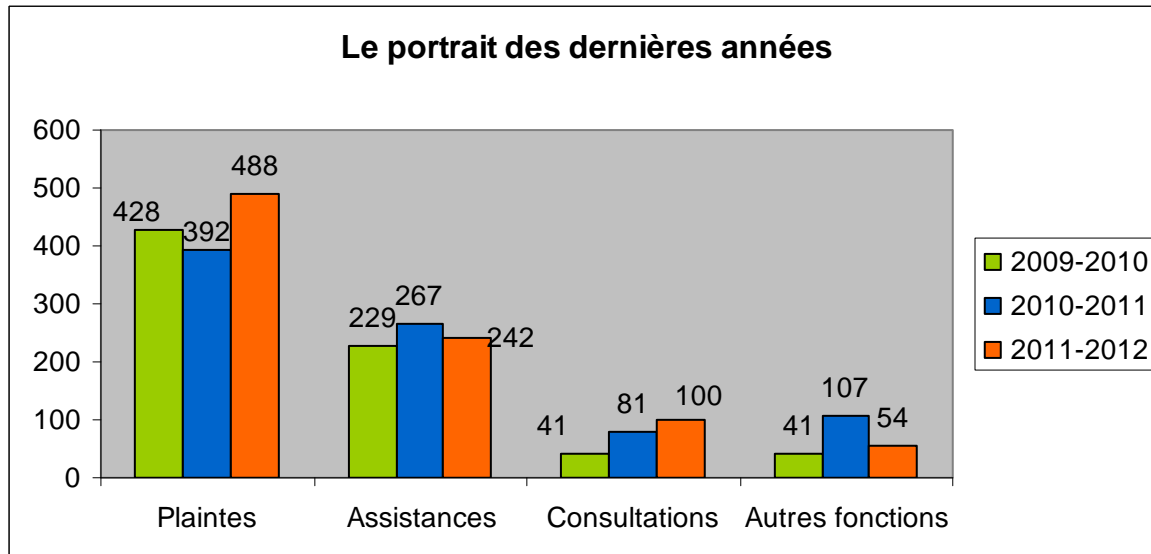
100 demandes de consultation dont :

8 Sur l'accessibilité
11 Sur les soins et services
35 Sur les relations
interpersonnelles
11 Sur l'organisation du milieu
5 Sur l'aspect financier
30 Sur les droits particuliers

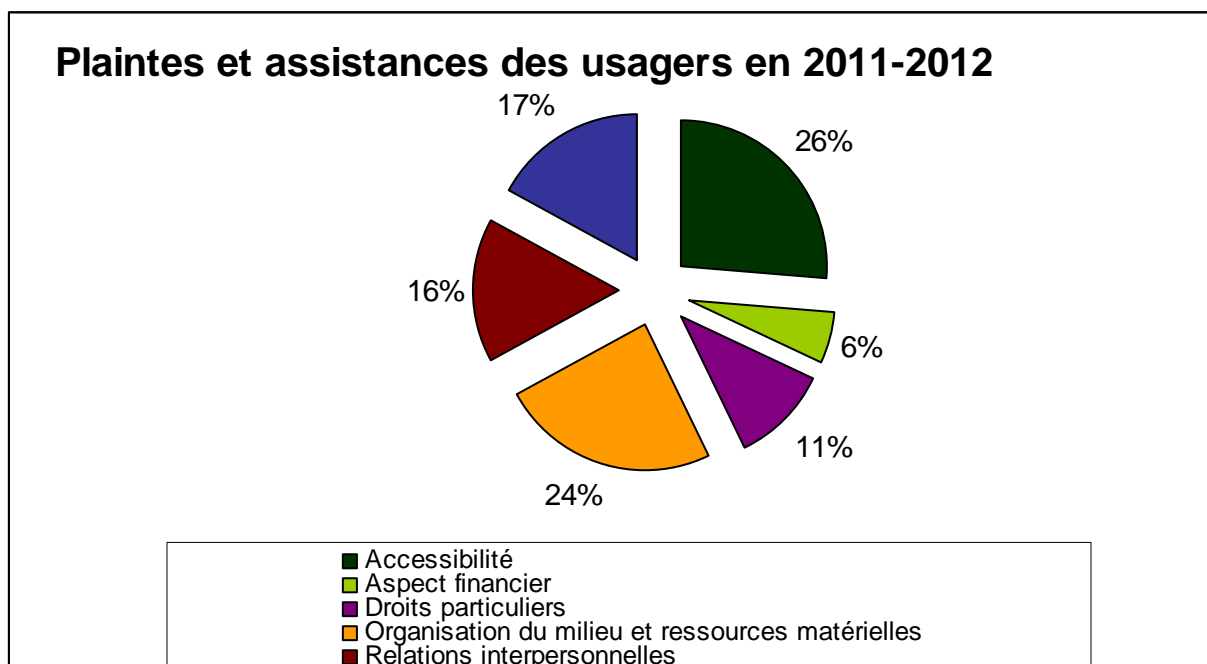
Les relations interpersonnelles
comptent pour 32% des
consultations et les droits
particuliers comptent pour 31%.

54 activités liées aux autres fonctions du commissaire dont :

28 activités de promotion et
d'information
19 collaboration au
fonctionnement du régime des
plaintes
7 activités reliées au comité de
vigilance



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



ACCESSIBILITÉ

| Année | Motifs de plaintes | Mesures correctives | Assistances | % du total des situations |
|-----------|--------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2009-2010 | 108 (23%) | 47 | 100 (44%) | 35% * |
| 2010-2011 | 78 (20%) | 19 | 113 (41%) | 33% ** |
| 2011-2012 | 82 (17%) | 27 | 110 (45%) | 26 % *** |

* 208 situations concernant l'accessibilité

** 191 situations concernant l'accessibilité

*** 192 situations concernant l'accessibilité

Les plaintes et les assistances concernant l'accessibilité et la continuité des services ont connu une légère baisse comparativement à la tendance des deux dernières années, soit 26% du volume de plaintes et assistances. Au cours des années précédentes le volume des plaintes et assistances se situait autour de 33% à 35%.

Malgré la diminution du nombre de plaintes et assistances, cette tendance représente encore le plus haut taux d'insatisfactions rapportées par les usagers s'adressant au bureau du commissaire aux plaintes. Les objets de plaintes sur l'accessibilité portent principalement sur les délais d'attente (accès à une ligne téléphonique, prise de rendez-vous, report de chirurgie et délai d'attente avant d'avoir une chirurgie, temps d'attente à l'urgence, délai avant d'obtenir un rapport), les difficultés d'accès aux services et l'absence de services.

Erreur administrative qui retarde une intervention

Une patiente se présente au département de gynécologie et obstétrique pour une hystéroscopie en raison d'un problème d'infertilité. À son arrivée, on se rend compte qu'on n'a pas inscrit la dame pour le bon examen. On l'a plutôt inscrite pour une hystérosonographie qui doit être faite dans les premiers jours après l'ovulation. La patiente avait retardé un transfert d'embryon à cause de cet examen, ce qui retarde d'un mois l'implantation d'embryon. Suite à cet incident, des mesures ont été prises par la chef de service afin que dorénavant toutes ces demandes d'examen passent entre les mains de l'infirmière clinicienne qui s'assurera que l'examen demandé est le bon.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

| Année | Motifs de plaintes | Mesures correctives | Assistances | % du total des situations |
|-----------|--------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2009-2010 | 107 (22%) | 60 | 23 (10%) | 22% * |
| 2010-2011 | 92 (24%) | 47 | 27 (10%) | 21% ** |
| 2011-2012 | 102 (21%) | 42 | 20 (8%) | 16%*** |

* 130 situations

** 119 situations

*** 122 situations

Les motifs de plainte et les assistances concernant les soins et services dispensés totalisent 16% du volume global et nous indiquent une légère diminution comparativement à l'année précédente. Dans cette catégorie de plaintes, la première préoccupation soulevée par les usagers et leurs familles touche les interventions effectuées et leur qualité et en cela, questionne certaines approches cliniques et le respect des protocoles de soins.

En second lieu, on retrouve comme principal motif de plainte, l'aspect de la continuité dans les soins et services dispensés. Par exemple, il peut s'agir d'un arrêt de service qui semble prématuré ou encore d'un manque de coordination entre les différents services.

Les interventions des commissaires dans cette catégorie de plaintes consistent à demander la révision des plans de soins ou encore à ajuster les activités professionnelles, à encadrer du personnel. L'amélioration et l'harmonisation des pratiques sont visées par les correctifs apportés.

Le parent partenaire des soins

La mère d'un jeune garçon quadraplégique hospitalisé remarque que son fils a des difficultés respiratoires inhabituelles depuis l'installation de son tube de gavage (sonde naso gastrique). Elle en avise le personnel infirmier qui lui répond que le tube est bien installé. Un peu plus tard, la mère aspire des filaments de sang et alerte à nouveau le personnel infirmier, car l'état de son fils se détériore. Finalement, à la suite d'une radiographie, on constate que le tube a été inséré dans le poumon du garçon. Suite à cet événement, une enquête a été effectuée et malgré que la technique d'installation de la sonde naso gastrique ait été exécutée selon les normes, l'air injecté dans les poumons aurait été confondu avec l'entrée d'air dans l'estomac. De plus, les signes de détresse respiratoire auraient été associés à la condition antérieure du garçon et ainsi interprétés incorrectement. Suite à cet incident, plusieurs mesures ont été prises. Ainsi, le personnel présent a été rencontré et l'enseignement revu sur la technique de soins. Une alerte technique a été diffusée auprès de l'ensemble du personnel infirmier concernant les symptômes respiratoires chez un enfant porteur d'une sonde naso gastrique. Enfin, l'importance de tenir compte des observations du parent qui connaît bien son enfant a aussi été réaffirmée auprès du personnel, conformément à la démarche d'humanisation des soins.

RELATIONS INTERPERSONNELLES

| Année | Motifs de plaintes | Mesures correctives | Assistances | % du total des situations |
|-----------|--------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2009-2010 | 113 (24%) | 89 | 11 (5%) | 21% * |
| 2010-2011 | 92 (24%) | 59 | 9 (3%) | 18% ** |
| 2011-2012 | 103 (21%) | 57 | 16 (7%) | 16% *** |

* 124 situations
 ** 101 situations
 *** 129 situations

Les motifs de plainte concernant les relations interpersonnelles représentent 16% du volume de plaintes et assistances, en comparaison de 18% pour l'année précédente. Pour ce motif de plainte, nous constatons une diminution depuis les 4 dernières années. Par ailleurs, les motifs les plus souvent invoqués sont le manque d'empathie et de politesse, une attitude directive ainsi que le manque d'information.

Les plaintes touchent principalement des infirmières, des agentes administratives et des préposés. Ces plaintes ont fait l'objet du plus grand nombre de mesures correctives de tous les motifs de plaintes portés à l'attention des commissaires. Comme ces intervenants sont représentés en grand nombre dans l'établissement, ils sont plus souvent visés par les plaintes.

Les employés qui font l'objet d'une plainte à leur endroit sont toujours rencontrés par le chef du 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 à adopter en tout temps auprès de la clientèle. Les commissaires considèrent très importante la démarche d'humanisation des soins (Planetree), laquelle favorise l'actualisation des droits des usagers de recevoir des soins et services personnalisés. D'ailleurs, dans un contexte de soins ultra-spécialisés et d'utilisation de matériel sophistiqué, il importe de ne pas oublier l'approche humaine et respectueuse envers la clientèle. D'ailleurs, la commissaire tient à souligner, l'importance du programme PSIC qui dessert des enfants ayant de multiples pathologies médicales. Comme les années précédentes, les commissaires offrent aux chefs de service d'organiser des rencontres avec leurs employés afin de les outiller et leur faire connaître les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Finalement, comme les patients continuent à recevoir des services de l'établissement, les commissaires sont sensibles au maintien de la relation de confiance de la famille avec l'équipe.

Attitude inappropriée d'une employée

La mère d'un garçon de 12 ans envoie une requête pour une consultation dans une clinique. Le même jour la mère reçoit un appel d'une personne qui ne s'identifie pas et lui pose des questions sur la requête. Lorsque la mère lui demande de s'identifier, l'employée refuse et dit que c'est évident qu'elle appelle de Sainte-Justine. L'employée a ensuite appelé le père au travail pour lui dire que sa conjointe s'était énervée. Malgré que le père lui ait dit qu'il n'avait pas le temps elle continuait à parler. Quelques minutes après avoir raccroché avec la mère l'employée a rappelé celle-ci en niant l'avoir appelée auparavant. L'employée a été rencontrée par sa supérieure et l'événement a été repris avec elle. Il ne lui appartient pas d'appeler les parents pour vérifier l'information, elle doit acheminer les requêtes à une travailleuse sociale du service qui évaluera la demande. Suite à cette plainte, des mesures administratives ont été prises avec cette employée. Son mandat sera réévalué et un suivi serré sera effectué afin qu'elle n'outrepasse pas son rôle. Un avertissement lui a également été fait concernant son attitude et l'obligation pour tout employé du CHU Sainte Justine de s'identifier au téléphone.

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

| Année | Motifs de plaintes | Mesures correctives | Assistances | % du total des situations |
|-----------|--------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2009-2010 | 82 (17%) | 51 | 31 (14%) | 19% * |
| 2010-2011 | 66 (17%) | 24 | 29 (11%) | 17% ** |
| 2011-2012 | 149 (30%) | 52 | 29 (12%) | 24% *** |

* 113 situations
 ** 95 situations
 *** 178 situations

Cette année, les motifs de plaintes et d'assistances ont augmenté de 7% comparativement à l'année précédente. Les principaux motifs de plainte invoqués se rapportent à la chaleur intense sur certaines unités de soins, les règles et procédures du milieu, la difficulté d'accès au stationnement, le manque de diversité dans les menus offerts aux enfants.

Cette augmentation du volume de plaintes s'explique entre autres par la période de chaleur inhabituelle survenue au mois de mars dernier, alors que les fenêtres qui sont isolées pour l'hiver n'avaient pas encore eu les travaux nécessaires permettant leur ouverture.

Un autre événement marquant et qui a engendré plusieurs insatisfactions fut la relocalisation le 5 mars dernier du stationnement dédié à la clientèle, puisque le projet Grandir en santé est entré dans sa phase de réalisation. Désormais le stationnement est situé à l'arrière du CHU Sainte-Justine. Ainsi, les motifs de plainte portaient sur la signalisation inadéquate, le manque de place de stationnement pour les personnes détenant une vignette pour personnes handicapées, l'absence de rampe d'accès à la nouvelle entrée, le temps d'attente pour avoir une place de stationnement, le manque d'information sur la situation. Les Commissaires ont informé de façon régulière le comité de transition mis en place afin d'exprimer les irritants vécus par la clientèle. À cet égard, les commissaires soulignent les efforts constants qui ont été déployés par le comité afin de mettre en place des correctifs pour optimiser les places de stationnement et faciliter l'accès à la clientèle. La situation est toujours suivie par les Commissaires.

Quant aux plaintes portant sur l'alimentation, elles découlent de façon résiduelle, de la politique alimentaire adoptée par le CHU Sainte-Justine en octobre 2010 et qui visait à répondre au cadre de référence du Ministère de la santé et des services sociaux. L'offre alimentaire du CHU Sainte-Justine a dû être revue, par

exemple, la friture a été éliminée, ceci afin de favoriser le développement et le maintien de saines habitudes alimentaires.

Dans ce contexte, l'intervention des commissaires visait à s'assurer que les besoins des enfants étaient évalués par le service de diététique ou encore que l'on puisse leur proposer d'autres mets que ceux offerts sur le menu. Aussi, les commissaires ont donné des informations sur la politique alimentaire du CHU Sainte-Justine et sur l'offre alimentaire.

DROITS PARTICULIERS

| Année | Motifs de plaintes | Mesures correctives | Assistances | % du total des situations |
|-----------|--------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2009-2010 | 22 (6%) | 11 | 55 (24%) | 13% * |
| 2010-2011 | 34 (11%) | 14 | 60 (22%) | 16% ** |
| 2011-2012 | 29 (6%) | 7 | 50 (21%) | 11% *** |

- * 77 situations
- ** 94 situations
- *** 79 situations

Les motifs de plainte de cette catégorie totalisent 6% du volume global des plaintes et nous indiquent une diminution sensible de celles-ci comparativement à l'année précédente. Les assistances quant à elles se situent à un niveau similaire aux années antérieures.

Dans cette catégorie des droits particuliers, les principaux motifs d'insatisfaction se rapportent au droit d'accès au dossier d'utilisateur soit que le délai pour l'obtenir est trop long, soit que l'on ait refusé l'accès ou encore que l'on demande la rectification de certaines notes au dossier. Le droit à l'information sur les soins et les services dispensés arrive en second comme motif de plainte. Sept mesures correctives à portée individuelle ont été prises afin de favoriser le respect des droits des usagers.

Quant aux assistances, 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 et le droit de porter plainte.

Enfin, il est à souligner que l'an dernier au chapitre des droits particuliers, les commissaires avaient réalisé une intervention en lien avec l'utilisation des mesures de contention et le recours à l'isolement pour les usagers hébergés à l'unité d'hébergement en pédopsychiatrie. Cette intervention avait donné lieu à une recommandation, laquelle a été réalisée au courant de l'année. Ainsi, le protocole d'application des mesures de contrôle a été revu et a fait l'objet d'une formation auprès du personnel soignant. En outre, en septembre prochain, des audits seront effectués et le suivi des résultats sera présenté aux gestionnaires concernés afin d'assurer que l'utilisation des mesures de contention et le recours à l'isolement respectent les droits des usagers et le protocole en vigueur.

Rectification d'un dossier

À l'hiver, une dame qui demeure à plus de 500 kilomètres du CHU Sainte-Justine a dû annuler un rendez-vous pour son fils, parce qu'elle ne pouvait se déplacer. Elle a laissé le message d'annulation sur la boîte vocale de la clinique et quelques jours plus tard, son conjoint laissait un nouveau message au même effet. Quelques semaines plus tard, elle a communiqué avec la clinique pour prendre un nouveau rendez-vous pendant la période estivale. Elle a alors appris qu'une note médicale était inscrite au dossier de son fils à l'effet qu'il ne s'était pas présenté à son rendez-vous prévu au mois de janvier. Madame craint que son fils soit pénalisé pour un prochain rendez-vous et demande que la note soit rectifiée. Puisqu'une erreur s'était produite et que les informations concernant l'annulation du rendez-vous auraient dues être inscrites au système de gestion des rendez-vous, le commentaire à l'effet que son fils ne s'était pas présenté a été retiré du système de gestion ainsi que l'avis écrit qui était au dossier de son fils. Un rendez-vous a été fixé à l'été pour faciliter le déplacement de la famille.

ASPECT FINANCIER

| Année | Motifs de plaintes | Mesures correctives | Assistances | % du total des situations |
|-----------|--------------------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2009-2010 | 40 (11%) | 29 | 25 (11%) | 11% ** |
| 2010-2011 | 36 (12%) | 13 | 28 (10%) | 11% *** |
| 2011-2012 | 24 (5%) | 6 | 17 (7%) | 6% **** |

* 65 situations

** 64 situations

*** 41 situations

Les motifs de plaintes touchant les aspects financiers représentent 6% des motifs de plainte. Les insatisfactions se poursuivent au niveau des frais de chambre et des frais qui s'appliquent aux 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 plainte est examinée avec une personne ressource du service de comptabilité et tient compte de la réglementation en vigueur de la *Loi sur l'assurance hospitalisation*. Chaque situation est analysée en tenant compte également du contexte et des principes d'équité par rapport à l'ensemble des usagers. Il est important de noter que la facturation pour les chambres ne s'applique que sur les unités Mère-Enfant.

Comme le personnel est de plus informé des règles relatives à la facturation autant pour les chambres que pour les personnes n'ayant pas l'assurance-maladie, le nombre de mesures correctives appliquées est en diminution à chaque année. Les mesures mises en place dans les années précédentes, ont certainement contribué à faire baisser le nombre de plaintes et le nombre de mesures correctives appliquées.

Cependant, il importe de rester vigilant, car le personnel change et les commissaires, en collaboration avec le service de comptabilité s'assurent que l'information donnée par le personnel aux usagers est pertinente et qu'il est formé à cet effet.

CONSULTATIONS

Le nombre de consultations a connu une augmentation de 28% cette année. Cette tendance des dernières années ne cesse d'augmenter. Les gestionnaires, les médecins, s'adressent aux commissaires pour dénouer des situations tendues entre des usagers et leur famille 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 souhaitent outiller les gestionnaires à travailler en amont des situations difficiles et complexes avec des usagers. Il ne faut pas oublier l'importance de rétablir la relation de service avec les usagers et leur famille.

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

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

Les commissaires ont réalisé 54 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 commissaires.

De même les commissaires, lors d'un déjeuner conférence pour les cadres ont fait une présentation sur la non violence en lien avec les usagers manifestant des comportements inadéquats. Une histoire de cas y a été présentée en collaboration avec un chef de service.

Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu 7 rencontres pendant l'année. Le plan d'action annuel établi par la directrice de la qualité et le commissaire précédent 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;
- 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;
- Examen des rapports annuels de diverses instances telles que le CMDP, le CII, le Conseil multidisciplinaire, la visite d'Agrément

Cette année, 2 nouveaux membres se sont ajoutés au comité de vigilance et de la qualité. Une rencontre d'orientation leur a été offerte et abordait le régime d'examen des plaintes, le rôle du commissaire local, ainsi que les rôles et responsabilités du comité de vigilance et de la qualité.

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

- Participation aux activités Planetree
- Avis sur les listes d'attente à la directrice des services cliniques
- Démarche d'optimisation du suivi des recommandations des médecins examinateurs
- Participation au comité sur l'identification des risques de violence
- Participation au comité de prévention de la violence
- Participation au comité de pilotage Agrément

CONCLUSION ET PLAN D'ACTION

L'année 2011-2012 a été caractérisée par des actions ciblées au niveau de l'accessibilité et de la continuité des soins. La tendance des plaintes autant au CHU Sainte Justine que dans le rapport annuel de la commissaire régionale de l'Agence de Montréal démontrent que nous devons poursuivre dans cette voie. D'ailleurs, les commissaires suivront avec intérêt le projet HARPE de la direction des services cliniques. 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.

Rappelons que l'année 2011-2012 a été une année de changement au niveau du bureau du commissaire aux plaintes. En effet, une nouvelle commissaire locale aux plaintes et une nouvelle commissaire locale adjointe sont entrées en fonction vers la fin de l'année, soit en janvier et février 2012. De même, des élections parmi les membres du conseil d'administration ont amené des changements au niveau des membres du comité de vigilance et de la qualité qui a accueilli deux nouvelles personnes.

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.

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.

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.

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.

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.