

Rapport annuel 2018-2019

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Bureau du commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

Juin 2019

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval.

© CHU de Québec-Université Laval, 2019.

AVANT-PROPOS

Mot du commissaire

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2018-2019 sur l'application du régime d'examen des plaintes au CHU de Québec-Université Laval. Il est composé de quatre sections, soit le rapport du commissaire, le rapport des médecins examinateurs, les dossiers à l'étude au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le rapport du président du comité de révision.

L'équipe du Bureau du commissaire se compose de :

M. Robin Bégin :	commissaire aux plaintes et à la qualité des services
M ^{me} Julie Bilodeau :	commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services
M ^{me} Diane Blanchet :	commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services
M ^{me} Valérie Martel :	commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services
M ^{me} Lise Poulin :	technicienne en administration
M ^{me} Laurence Huard-Godin :	agente administrative
M ^{me} Manon Mainguy :	agente administrative

Il est important de noter le départ de M^{me} Angèle Dubé, commissaire, à la fin de l'année 2018. Je lui ai succédé en janvier 2019. À cet égard, je tiens à remercier M^{me} Julie Bilodeau, commissaire adjointe, qui a assuré l'intérim durant cette période de transition.

Le régime d'examen des plaintes permet à toute personne qui s'estime lésée dans ses droits, d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte concernant les services reçus ou qu'elle aurait dû recevoir. Il vise plus particulièrement l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Au cours de l'année 2018-2019, nous avons traité 1370 dossiers, dont 963 plaintes et interventions, 320 assistances et 87 consultations.

Grâce aux personnes qui nous ont fait part de leurs insatisfactions et à la collaboration de nos partenaires, comme le comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Capitale-Nationale, nous sommes en mesure de réitérer l'importance du régime d'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Il est important de souligner l'apport des gestionnaires et de leurs équipes pour leur contribution à l'examen des dossiers et leur engagement pour l'amélioration des soins et des services au CHU de Québec-Université Laval.

Enfin, un merci tout particulier à M^{me} Lise Poulin pour la mise en page, et aux trois commissaires adjointes pour leur participation à la rédaction du rapport.

Bonne lecture!

Robin Bégin

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS	VII
INTRODUCTION	1
1. RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	2
1.1. LES PLAINTES GÉNÉRALES	2
1.1.1. <i>Délais de traitement des plaintes examinées et conclues</i>	6
1.1.2. <i>Présentation des dossiers de plaintes examinés selon le niveau de traitement et le motif</i>	7
1.1.3. <i>Suivi des recommandations</i>	8
1.1.4. <i>L'examen des plaintes en seconde instance au Protecteur du citoyen</i>	9
1.2. LES INTERVENTIONS.....	10
1.3. LES DEMANDES D'ASSISTANCE	13
1.4. LES CONSULTATIONS	15
1.5. LES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE.....	16
2. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS	17
2.1. NOMBRE DE DOSSIERS EXAMINÉS ET CONCLUS DANS LE DÉLAI.....	17
2.2. PRÉSENTATION EN POURCENTAGE DES MOTIFS LIÉS AUX PLAINTES MÉDICALES.....	18
3. DOSSIERS À L'ÉTUDE AU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)	21
4. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RÉVISION	22
CONCLUSION	23
ANNEXES	24

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 –Comparatif du nombre de dossiers reçus par année	1
Tableau 2 – État des dossiers de plaintes générales dont l’examen a été conclu selon le délai de traitement	6
Tableau 3 – État des dossiers de plaintes générales dont l’examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	7
Tableau 4 – Nombre de plaintes et de recommandations	8
Tableau 5 - Mesures mises en place pour donner suite aux recommandations	8
Tableau 6 – Nombre de dossiers d’intervention selon l’origine du signalement	10
Tableau 7 – Autres fonctions du commissaire	16
Tableau 8 – État des dossiers de plaintes médicales dont l’examen a été conclu selon le délai de traitement	17
Tableau 9 – État des dossiers de plaintes médicales dont l’examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	19

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Répartition des dossiers ouverts pour l’exercice 2018-2019.....	1
Figure 2 – Répartition du nombre de r.plaintes reçues pour chacun des hôpitaux	2
Figure 3 – Répartition en pourcentage des motifs de plainte	2
Figure 4 – Répartition du nombre de dossiers d’interventions réalisées par hôpital	10
Figure 5 – Répartition en pourcentage des motifs d’intervention	11
Figure 6 – Répartition du nombre de dossiers d’assistance ouverts par hôpital	13
Figure 7 – Répartition en pourcentage des motifs des dossiers d’assistance	14
Figure 8 – Répartition du nombre de consultations par hôpital	15
Figure 9 – Répartition du nombre de plaintes reçues par hôpital.....	17
Figure 10 –Répartition en pourcentage des motifs de plaintes médicales	18

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 - Droits de l'utilisateur	25
--	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
HDQ	L'Hôtel-Dieu de Québec
SFA	Hôpital Saint-François d'Assise
HSS	Hôpital du Saint-Sacrement
HEJ	Hôpital de l'Enfant-Jésus
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

DÉFINITIONS

Plainte :	Insatisfaction exprimée par un usager ou son représentant sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert tant au niveau général que médical. Elle est traitée de la même façon, qu'elle soit verbale ou écrite.
Plainte générale :	Insatisfaction de toute nature pour les soins et services en général.
Plainte médicale :	Insatisfaction concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.
Motif de plainte :	Une même plainte peut comporter plusieurs motifs. Par conséquent, le nombre de motifs de plainte est plus élevé que le nombre de plaintes.
Consultation :	Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.
Demande d'assistance :	Aide concernant un soin ou un service; aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.
Intervention :	Toute action visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.
Première instance :	Plainte traitée par la commissaire, la commissaire adjointe ou le médecin examinateur.
Deuxième instance :	Recours à un deuxième palier afin que la plainte soit examinée à nouveau, soit par le Protecteur du citoyen pour une plainte ayant été traitée par la commissaire, soit par le comité de révision pour une plainte ayant été traitée par le médecin examinateur.
Abandonné :	Plainte abandonnée par l'utilisateur (désistement, peur des représailles, problème réglé avant la fin de l'examen).
Cessé :	Traitement cessé en cours d'analyse (problème réglé avant la fin de l'examen, absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, hors compétence, intervention inutile, refus de collaborer).
Refusé :	Délai expiré pour recours au comité de révision, hors compétence.
Rejeté sur examen sommaire :	Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi.

INTRODUCTION

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de plaintes générales a légèrement diminué de 1%. Les trois motifs principaux sont les soins et services dispensés, l'accessibilité et les relations interpersonnelles.
- Les plaintes médicales ont augmenté de 9%, et le principal motif concerne les soins et services dispensés.
- Les interventions ont, quant à elles, augmenté de 4%, et le motif le plus récurrent concerne l'accessibilité.
- Les demandes d'assistance ont, pour leur part, diminué de 9%. Le motif principal demeure l'accessibilité.
- Les consultations ont augmenté de 4%. Elles proviennent essentiellement des chefs d'unité et des intervenants.
- Le nombre total de tous les dossiers traités durant l'année demeure stable, on observe toutefois une légère diminution de 1% par rapport à l'année précédente.

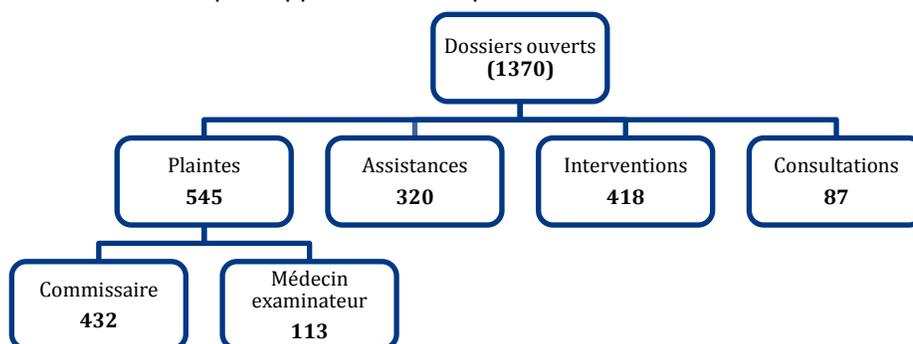


Figure 1 – Répartition des dossiers ouverts pour l'exercice 2018-2019

Tableau 1 – Comparatif du nombre de dossiers reçus par année

Types de dossiers	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Écart
Plaintes générales	449	437	432	↓ 1%
Plaintes médicales	89	104	113	↑ 9%
Demandes d'assistance	299	352	320	↓ 9%
Interventions	443	403	419	↑ 4%
Consultations	65	84	87	↑ 4%
Nombre total de dossiers reçus	1345	1380	1370	↓ 1%

1. RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1. LES PLAINTES GÉNÉRALES

Une plainte est l'expression d'une insatisfaction formellement adressée au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, provenant d'un usager, d'un représentant légal ou de l'héritier d'une personne décédée, concernant les soins et les services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir. Cette forme de traitement prévoit un droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen, pour ceux qui souhaitent s'en prévaloir.

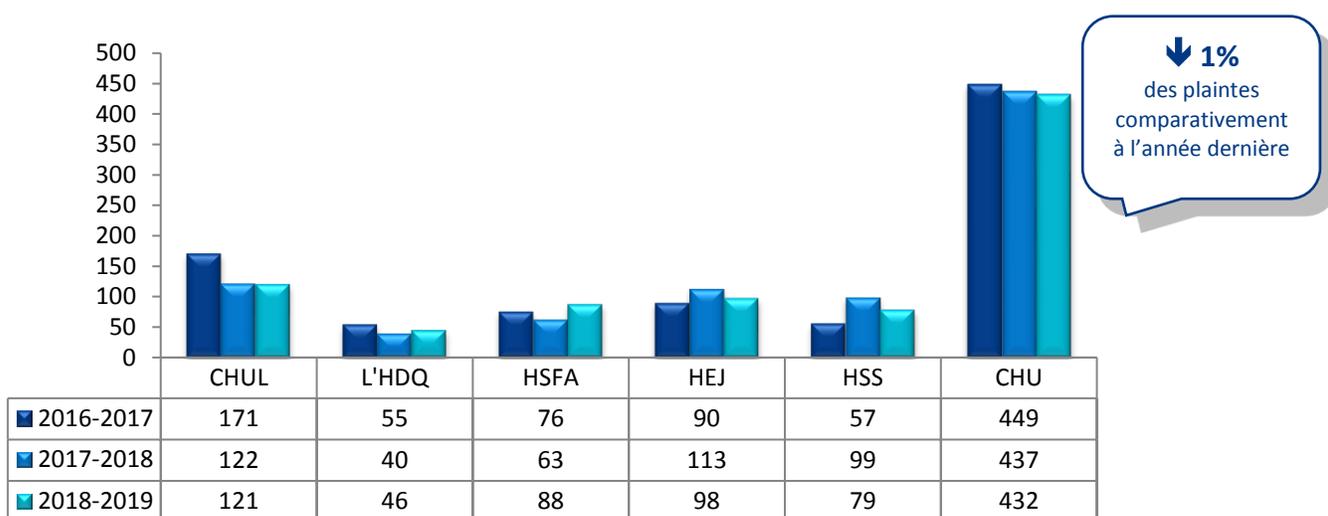


Figure 2 – Répartition du nombre de r.plaintes reçues pour chacun des hôpitaux

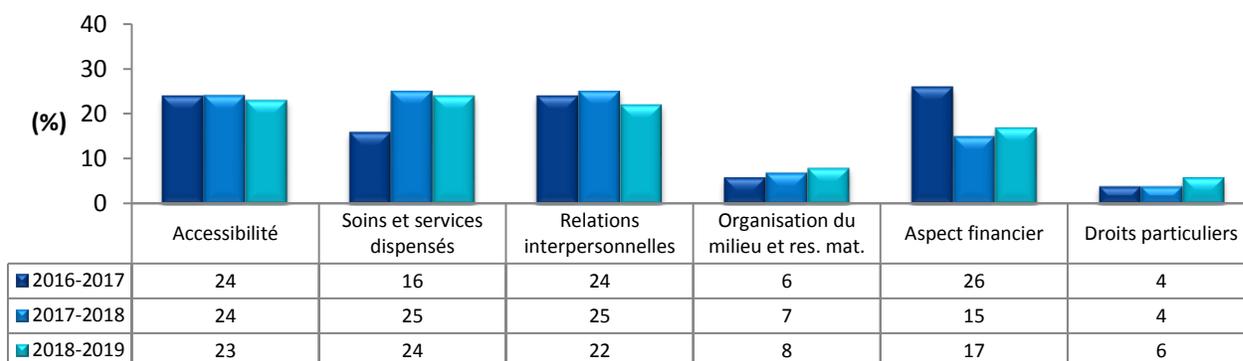


Figure 3 – Répartition en pourcentage des motifs de plainte

On note que 83% des plaintes proviennent de l'usager, alors que 17% proviennent de son représentant légal.

Voici par ordre d'importance, les principaux motifs de plaintes rencontrés lors de l'examen de celles-ci :

➤ **Soins et services dispensés**

Les plaintes concernant les soins et services ont connu une diminution de 1% par rapport à l'année dernière. Ces situations concernent, entre autres :

- le jugement et les décisions cliniques;
- la qualité des interventions ou des traitements donnés;
- les compétences techniques et professionnelles;
- la continuité des soins dans le processus de transfert.

Ces situations touchent l'aspect clinique du travail des intervenants, principalement dans les unités de soins. Bien que les protocoles, les procédures et les techniques de soin existent et sont connus par l'ensemble des équipes, leur mise en application peut parfois faire défaut.

La formation continue concernant les protocoles de soins, les politiques, les procédures ou les règlements dans l'établissement est la mesure la plus souvent appliquée, afin d'améliorer la qualité des soins. L'évaluation et la mise à niveau des compétences cliniques sont d'autres éléments suggérés, tant individuellement qu'en équipe.

Les gestionnaires, les conseillères cliniques et les infirmières cliniciennes sont impliqués activement avec les membres de leurs équipes dans la recherche de solutions concernant l'amélioration des soins et des services dispensés. L'implantation et la consolidation du système de gestion ont permis aux gestionnaires et à leurs équipes de soutien d'être au cœur des activités de soins et d'assurer la vigilance nécessaire, pour maintenir et améliorer la sécurité et la qualité des soins dispensés.

➤ **Relations interpersonnelles**

Une diminution de 3% est à noter pour ce motif de plainte, comparativement à l'année dernière. Ces situations concernent :

- les commentaires inappropriés;
- le manque d'empathie;
- le manque d'écoute;
- le manque de compréhension;
- l'attitude non verbale inappropriée.

Ces plaintes concernent des attitudes et comportements inappropriés d'employés à l'égard de la clientèle. En collaboration avec les gestionnaires, des rencontres individuelles ont eu lieu avec les employés concernés, et des objectifs d'amélioration ont été fixés concernant les conduites attendues décrites dans le code d'éthique. Il est à noter que 6 dossiers ont été transmis à la Direction des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires.

➤ **L'accessibilité aux soins et services**

Une diminution de 1% est à noter pour ce motif de plainte, comparativement à l'année dernière. Ces situations concernent, entre autres, le délai d'attente pour:

- obtenir un premier rendez-vous aux consultations externes;
- voir un médecin dans les services d'urgence;
- obtenir un résultat ou un rapport par un médecin spécialiste;
- obtenir un rendez-vous de suivi avec un médecin spécialiste.

Dans la dernière année, des travaux d'amélioration se sont poursuivis par le biais du « chantier accès ». Plusieurs centres de rendez-vous pour les consultations externes spécialisées ont été mis en place et d'autres sont en cours de déploiement.

Il est à noter que dans chacun des dossiers traités par les commissaires, des vérifications sont faites afin de s'assurer que les patients sont bien inscrits sur les listes d'attente et que leur priorisation correspond à leur condition de santé, selon les critères établis par les équipes médicales.

➤ **Aspect financier**

Une augmentation de 2% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année dernière. Les principaux motifs d'insatisfaction sont :

- la facturation des frais de chambre;
- la facturation à des non-résidents du Québec;
- les frais concernant le matériel de soins.

Malgré les efforts qui ont été faits afin d'améliorer l'information donnée aux usagers lorsqu'ils remplissent un formulaire de choix de chambre, force est de constater que ce motif de plainte représente toujours un enjeu pour l'organisation.

➤ **Organisation du milieu et ressources matérielles**

Une augmentation de 1% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année 2017-2018. Ces situations concernent :

- le confort et la commodité des lieux;
- l'hygiène et la salubrité;
- le bris ou la désuétude de certains équipements et de matériel de soins;
- l'adaptation des lieux pour les personnes à mobilité réduite;
- la perte ou le vol de biens personnels.

Des actions sont prises en continu par les équipes de gestion, afin d'offrir une expérience patient à la hauteur des attentes des usagers et des familles fréquentant le CHU de Québec-Université Laval.

➤ **Droits particuliers**

Une augmentation de 2% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année 2017-2018. Ces situations concernent :

- le droit à la confidentialité;
- le droit d'être accompagné;
- le droit à l'information permettant un consentement libre et éclairé;
- le droit à l'information sur les services.

Des explications sont données aux usagers au sujet de l'application des lois entourant l'accès au dossier de l'utilisateur et le consentement éclairé. Des rappels et des correctifs sont apportés dans les services, afin que ces aspects soient respectés de tous.

➤ **Plaintes et signalements concernant la maltraitance**

L'article 14 de *la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* stipule que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit prévoir, dans son rapport annuel, une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance.

Le Bureau du commissaire a reçu, pour l'année 2018-2019, deux signalements.

En cours d'année, le Bureau du commissaire a participé à l'élaboration et à la diffusion de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne en situation de vulnérabilité (895-00)*. Celle-ci a été adoptée par le conseil d'administration à l'automne 2018, selon les dispositions de la *Loi*. Toujours selon ces dispositions, une procédure est en cours d'élaboration.

1.1.1. Délais de traitement des plaintes examinées et conclues**Tableau 2 – État des dossiers de plaintes générales dont l'examen a été conclu selon le délai de traitement**

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	36	8
4 à 15 jours	9	59	14
16 à 30 jours	24	92	21
31 à 45 jours	39	207	48
Sous-total	28	394	91
46 à 60 jours	52	26	6
61 à 90 jours	71	12	3
91 à 180 jours	125	2	0
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	61	40	9
TOTAL	31	434	100

Le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) est le même que l'année dernière, soit 91%.

Dans tous les cas, lorsque le délai de 45 jours ne peut être respecté, le commissaire avise l'utilisateur ou son représentant, par écrit. Le commissaire explique les motifs qui ont contribué à ce délai, ainsi que la possibilité de se rendre en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen, s'il le souhaite.

1.1.2. Présentation des dossiers de plaintes examinés selon le niveau de traitement et le motif

Le tableau suivant présente un portrait détaillé des suites données à chaque dossier traité et conclu.

Tableau 3 – État des dossiers de plaintes générales dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motif	Abandonné *	Cessé *	Refusé *	Rejeté sur examen sommaire *	Traitement complété	
					Avec mesures identifiées	Sans mesures identifiées
Accessibilité	1	0	0	1	30	89
Aspect financier	1	0	0	1	25	61
Droits particuliers	0	2	0	2	17	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	23	16
Relations interpersonnelles	1	1	0	4	89	18
Soins et services dispensés	1	0	1	3	54	68
Total	4	3	1	12	238	261
GRAND TOTAL	519					

* Voir liste des définitions en page vii

Des mesures correctives ont été proposées pour 238 motifs examinés, soit 46%, incluant 14 recommandations pour améliorer les soins et les services dispensés. À noter que 14% des mesures correctives ont été appliquées sur une base individuelle, alors que 86% l'ont été sur une base systémique.

On observe que parmi tous les motifs de plainte examinés, 261 motifs soit 50% n'ont entraîné aucune mesure corrective au terme de leur analyse. Des explications concernant l'organisation, les règlements, les politiques ou les procédures de l'établissement ont été fournies aux plaignants. Il n'en demeure pas moins que nous considérons que les faits rapportés sont le reflet d'une expérience patient qui n'a pas été à la hauteur des attentes des usagers fréquentant le CHU de Québec-Université Laval et de leurs proches.

1.1.3. Suivi des recommandations

Les recommandations avaient pour objectifs :

- d'évaluer les compétences cliniques de certains professionnels;
- de s'assurer que le personnel soignant respecte les guides de pratique clinique;
- d'obtenir le consentement général aux soins pour les usagers qui arrivent en ambulance à l'urgence;
- de former le personnel sur des procédures spécifiques en vigueur au CHU de Québec-Université Laval;
- d'informer le personnel des services disponibles, afin d'orienter adéquatement la clientèle qui présente des problèmes de dépendance;
- d'harmoniser certaines pratiques cliniques dans tous les établissements du CHU de Québec-Université Laval;
- de s'assurer de respecter la procédure d'identification des usagers.

Tableau 4 – Nombre de plaintes et de recommandations

Année	Nombre de plaintes	Nombre de recommandations
2016-2017	449 plaintes	20 recommandations
2017-2018	437 plaintes	13 recommandations
2018-2019	432 plaintes	14 recommandations

Tableau 5 - Mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Recommandations	Motifs	Mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
2	Aspect financier Facturation pour frais de chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel auprès des employés de toujours référer les usagers au service de l'admission ou au service de la perception concernant les questions reliées à la facturation.
11	Soins et services Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Communication auprès des équipes de soins sur l'obligation de suivre le guide pratique en oxymétrie.
	Qualité du triage	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un plan de relève qui encadre l'assignation des ressources afin de s'assurer qu'une réévaluation soit effectuée dans les délais, en salle de réanimation. Encadrer la pratique infirmière par des outils cliniques : élaborer une règle de soins infirmiers –vs- protocole infirmier concernant la réévaluation de la douleur.

Recommandations	Motifs	Mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
	Compétences professionnelles d'une infirmière	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des compétences de l'infirmière visée par la plainte qui démontre sa non-conformité. Plan de formation pour rehaussement des compétences de l'infirmière visée par la plainte et audit qui démontre l'atteinte des cibles identifiées.
	Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Révision du processus de prise en charge de la clientèle à risque suicidaire, à l'urgence. Rappel au personnel de l'urgence du processus d'orientation des patients présentant des risques suicidaires. La formation OMÉGA sera offerte en continu au personnel de l'urgence, pour améliorer la prévention et la gestion de la violence. Rappel au personnel de l'urgence du corridor de service avec le Centre de réadaptation en dépendance de Québec.
1	Droits particuliers Consentement aux soins	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une nouvelle procédure électronique permettant d'obtenir le consentement de tout usager se présentant à l'urgence.

Toutes les recommandations ont fait l'objet d'un suivi lors des rencontres du comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration. Celles-ci ont été accueillies favorablement par les instances et les gestionnaires concernés, qui ont démontré une très bonne collaboration pour y donner suite. En fin d'année, toutes les recommandations avaient obtenu un suivi sous la forme d'une démarche d'amélioration ou d'un plan d'action établi.

1.1.4. L'examen des plaintes en seconde instance au Protecteur du citoyen

La LSSSS prévoit que l'utilisateur qui est insatisfait des conclusions transmises par le commissaire dispose d'un droit de recours. Il peut donc s'adresser au Protecteur du citoyen.

Au début de l'année 2018-2019, 9 dossiers demeuraient à l'étude au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année, 28 nouvelles demandes ont été reçues.

Pour les 37 dossiers à l'étude, les motifs concernaient :

- l'aspect financier (15);
- les soins et services dispensés (13);
- l'accessibilité (8);
- les relations interpersonnelles (1).

Parmi les 21 dossiers conclus au cours de l'année, 2 dossiers ont fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen et des mesures ont été mises en place afin d'appliquer ces recommandations, à leur satisfaction.

À la fin de l'année 2018-2019, 16 dossiers demeuraient en cours d'analyse par le Protecteur.

1.2. LES INTERVENTIONS

La LSSSS mentionne que le commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à son attention et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un ou de plusieurs usagers ne sont pas respectés.

Tableau 6 – Nombre de dossiers d'intervention selon l'origine du signalement

ORIGINE DU SIGNALLEMENT	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	6	1
Sur signalement au commissaire	416	99
TOTAL	422	100

Les dossiers d'interventions peuvent aussi être initiés à la suite d'une insatisfaction provenant d'un tiers, ou de toute autre personne qui n'est pas l'utilisateur ou le représentant légal. Un dossier d'intervention peut-être ouvert si l'utilisateur qui a reçu un service ne souhaite pas déposer une plainte formelle.

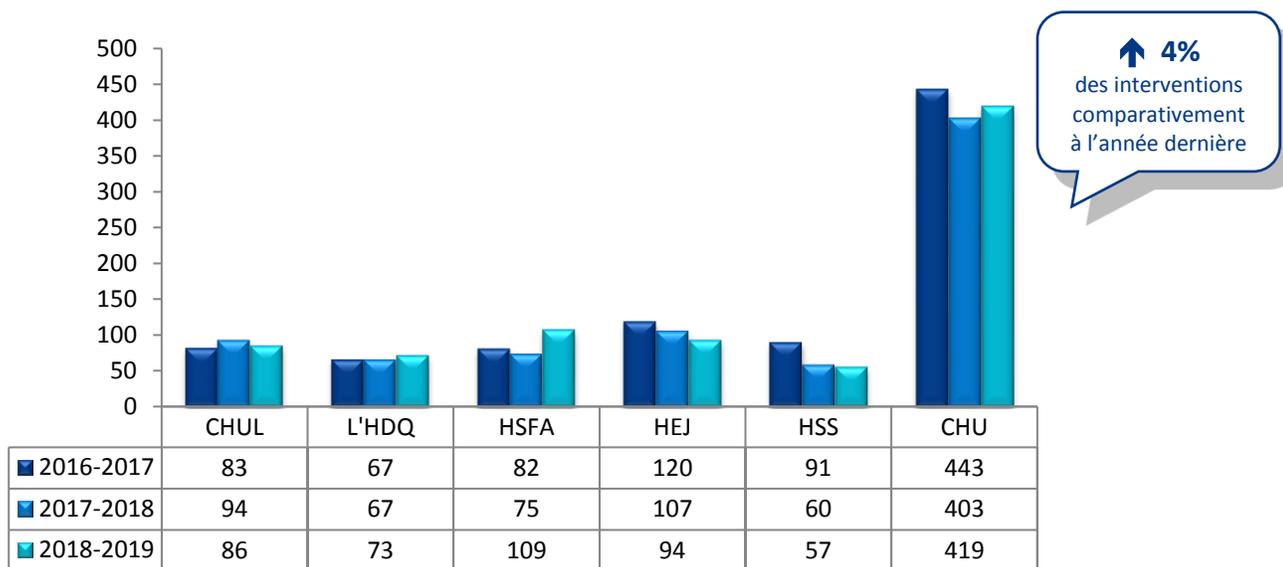


Figure 4 – Répartition du nombre de dossiers d'interventions réalisées par hôpital

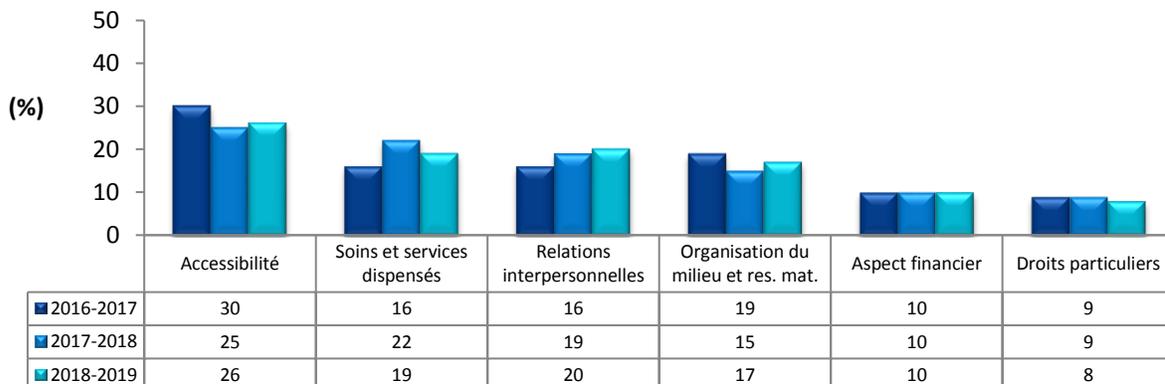


Figure 5 – Répartition en pourcentage des motifs d'intervention

Pour les 419 dossiers d'interventions, des mesures correctives ont été apportées dans différents secteurs d'activités. Le travail effectué en collaboration avec les gestionnaires est très similaire à celui réalisé lors du traitement des plaintes. Il est à noter qu'un dossier d'intervention peut comporter plus d'un motif.

Voici par ordre d'importance, les principaux motifs d'intervention rencontrés lors de l'examen de celles-ci :

➤ **Accessibilité**

- Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous;
- Le délai pour obtenir un résultat ou un rapport;
- Le temps d'attente pour voir un médecin;
- Les reports de chirurgie;
- L'accès téléphonique.

➤ **Soins et services dispensés**

- La continuité des soins lors du processus de transfert interne ou externe;
- La coordination entre les services;
- Les traitements et interventions cliniques;
- Le jugement et les décisions cliniques;
- L'absence de suivi;
- Les habiletés techniques et professionnelles;
- L'approche thérapeutique;
- L'insuffisance de service et de ressources.

➤ **Relations interpersonnelles**

- Les commentaires inappropriés;
- Le manque d'empathie;
- Le manque d'écoute;
- Le manque d'information;
- Le manque de politesse;
- Le manque d'empathie.

➤ **Organisation du milieu et ressources matérielles**

- Le confort et les commodités (le bruit et la température des locaux, le confort des chambres ou des lits, etc.);
- L'organisation spatiale (l'adaptation, l'accessibilité des lieux et la désuétude du bâtiment);
- L'hygiène, la salubrité et la désinfection des lieux;
- L'équipement et le matériel de soins (matériel défectueux ou non disponible, etc.);
- Les règles et les procédures du milieu (heures de visite, organisation des services);
- La sécurité et la protection des usagers (mécanisme de prévention des infections, protection des biens personnels).

➤ **Aspect financier**

- La facturation inadéquate;
- La facturation des frais de chambre;
- La facturation des soins pour les non-résidents du Québec.

➤ **Droits particuliers**

- Le droit à la confidentialité;
- Les dossiers perdus ou égarés;
- Le droit à l'information;
- Le droit d'accès au dossier de l'utilisateur;
- Le droit de l'établissement de son choix.

Les mesures correctives appliquées sont les mêmes que dans les plaintes. Les gestionnaires et les employés font preuve de collaboration et d'initiative dans la recherche de solutions d'amélioration.

1.3. LES DEMANDES D'ASSISTANCE

Les demandes d'assistance concernent principalement l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte.

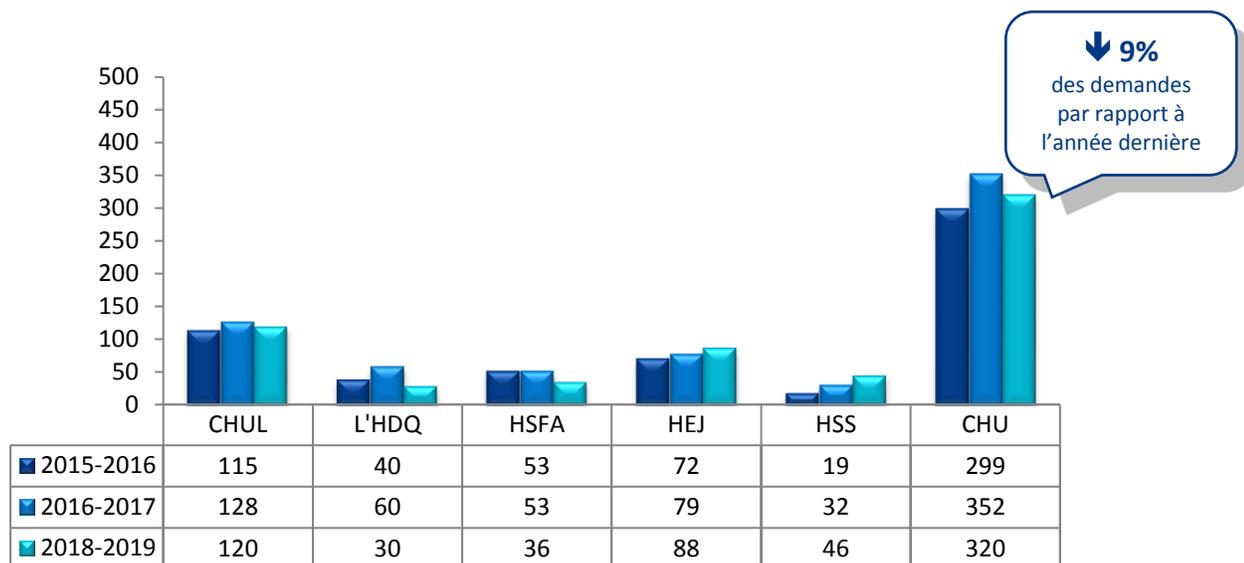


Figure 6 – Répartition du nombre de dossiers d'assistance ouverts par hôpital

Les demandes d'assistance proviennent d'un usager ou de l'un de ses proches, qui souhaite obtenir l'aide du commissaire. Dans certains cas, de l'information est donnée sur le processus de plainte, tel que décrit par la LSSSS. Dans d'autres cas, les personnes sollicitent notre aide pour obtenir un soin ou un service parce qu'ils ont une méconnaissance de l'organisation des milieux de soins ou lorsque l'accessibilité est difficile.

De plus, les commissaires peuvent être sollicités afin d'aider l'utilisateur dans l'élaboration de la plainte. Cependant, les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes sont un organisme communautaire mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour accompagner toute personne qui souhaite déposer une plainte.

Parmi les demandes d'assistance, 67% concernaient un besoin d'aide afin d'obtenir un soin ou un service, alors que 33% étaient des demandes d'aide à la formulation d'une plainte.

Il est à noter que le délai moyen de réponse aux demandes d'assistance est de 4,8 jours.

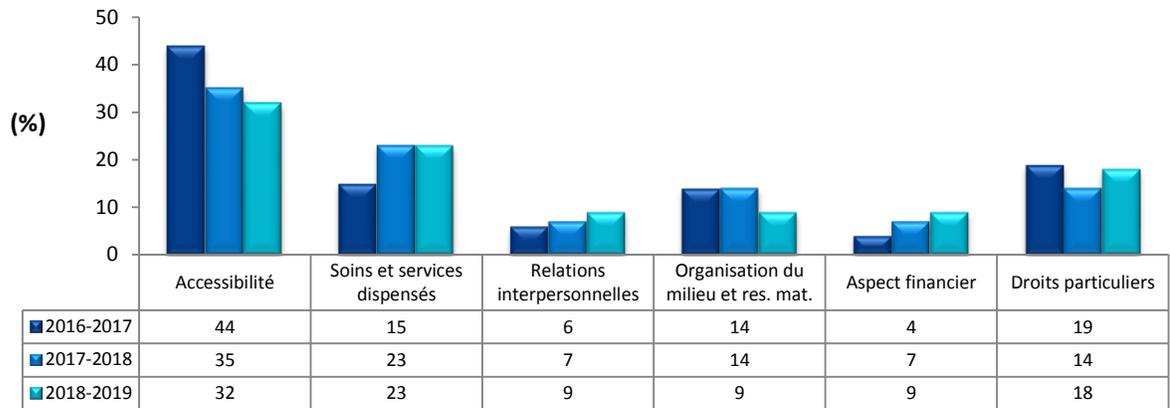


Figure 7 – Répartition en pourcentage des motifs des dossiers d'assistance

Pour l'année 2018-2019, les demandes d'assistance concernaient :

- l'accessibilité aux soins et aux services;
- les soins et les services dispensés;
- l'organisation du milieu;
- les droits particuliers;
- les relations interpersonnelles;
- l'aspect financier.

1.4. LES CONSULTATIONS

Les consultations proviennent des chefs de départements, des chefs d'unités ou des intervenants, qui ont besoin de l'avis des commissaires concernant le respect des droits des usagers ou pour certaines situations ayant une composante éthique.

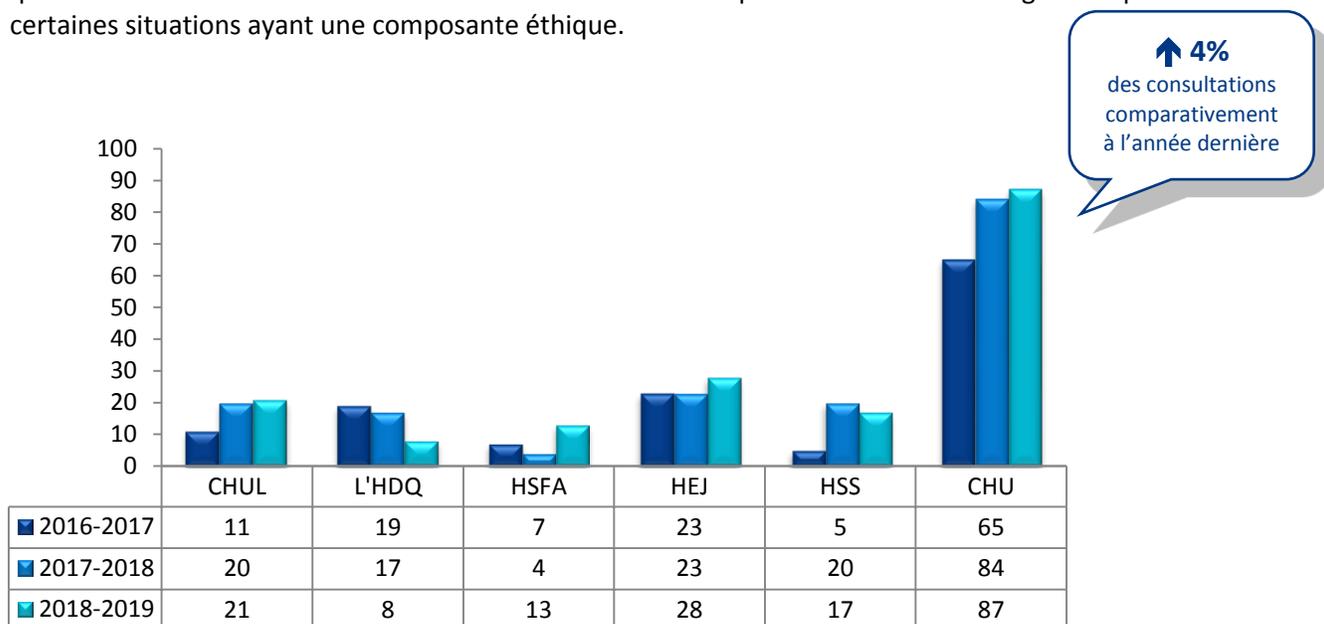


Figure 8 – Répartition du nombre de consultations par hôpital

Les principaux motifs pour lesquels le commissaire est consulté sont :

- Les responsabilités des usagers au sujet de certaines règles et procédures;
- Le droit de consentir ou de refuser des soins;
- Le droit à l'information;
- Le droit d'accès au dossier de l'utilisateur;
- Le droit d'être accompagné;
- L'information sur le régime d'examen des plaintes.

Le nouveau système de gestion amène les gestionnaires à être très présents auprès des usagers et des membres de leurs équipes. Ils reçoivent directement les insatisfactions et demandent conseil auprès du Bureau du commissaire pour les questions éthiques ou l'application des règles ou politiques de l'établissement. Les activités de promotion du code d'éthique et du régime d'examen des plaintes ont grandement contribué à faire connaître le rôle du commissaire, ce qui a amené une collaboration accrue avec les gestionnaires et les intervenants.

1.5. LES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE

Pour l'exercice 2018-2019, le commissaire et les commissaires adjointes ont réalisé, en plus du traitement des dossiers, plusieurs activités de promotion concernant le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Ils ont également fait la promotion du code d'éthique.

Tableau 7 – Autres fonctions du commissaire

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	11	16
Loi de lutte contre la maltraitance	1	1
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	13	19
Régime et procédure d'examen des plaintes	15	22
Autres	1	1
Sous-total	41	59
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers de plaintes et des interventions	1	2
Attentes du conseil d'administration	1	2
Autre	0	0
Sous-total	2	4
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	7
Sous-total	5	7
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	5	7
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	4	6
Soutien aux commissaires locaux	4	6
Autre	8	12
Sous-total	21	30
TOTAL	69	100

Il est à noter que l'entente concernant le remplacement de la commissaire de l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), lors de périodes de vacances, a été reconduite pour une deuxième année entre les deux établissements. Cette entente permet au commissaire du CHU de Québec-Université Laval d'assurer la disponibilité d'une personne exerçant en fonction exclusive pour recevoir et examiner les plaintes des usagers à l'IUCPQ.

Les commissaires ont également participé à plusieurs activités de réseautage au niveau provincial et offert du soutien à d'autres commissaires et partenaires du réseau, et ce, à plusieurs occasions.

2. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Le mandat du médecin examinateur consiste à analyser toute plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine du CHU de Québec-Université Laval.

Durant l'année 2018-2019, les plaintes médicales ont augmenté de 9%. Au total, 113 plaintes ont été reçues. À la fin de cette période, 20 dossiers demeuraient en traitement.

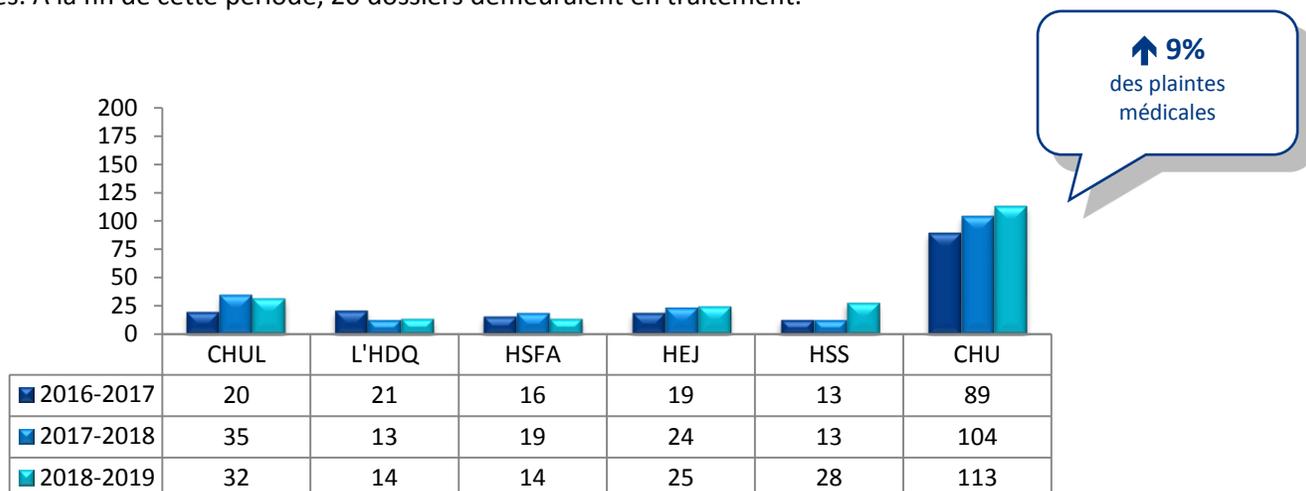


Figure 9 – Répartition du nombre de plaintes reçues par hôpital

Les statistiques indiquent que 69% des plaintes médicales sont déposées par l'utilisateur lui-même, 10% par un représentant de l'utilisateur, et 21% par une tierce personne. Dans 27 dossiers, le plaignant était accompagné d'un conseiller du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

2.1. NOMBRE DE DOSSIERS EXAMINÉS ET CONCLUS DANS LE DÉLAI

Tableau 8 – État des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai de traitement

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	4	4
4 à 15 jours	11	12	11
16 à 30 jours	25	28	25
31 à 45 jours	38	43	39
Sous-total	28	87	79
46 à 60 jours	50	5	4
61 à 90 jours	73	13	12
91 à 180 jours	109	6	5
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	77	24	21
TOTAL	39	111	100

Pour l'année 2018-2019, le délai de traitement des dossiers s'est amélioré. En effet, 78% des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit, alors que ce résultat était de 67% l'année dernière. Le délai de traitement de 45 jours prévu par la LSSSS demeure un défi et des efforts continuent d'être déployés afin d'améliorer le nombre de dossiers traités dans le délai prescrit. Il faut également mentionner que 83% de tous les dossiers ont été traités dans les 60 jours et 12% dans les 90 jours suivant le dépôt de la plainte. Dans tous les cas où le délai s'est prolongé au-delà de 45 jours, les usagers ont été avisés de la prolongation du délai de traitement de leur plainte.

2.2. PRÉSENTATION EN POURCENTAGE DES MOTIFS LIÉS AUX PLAINTES MÉDICALES

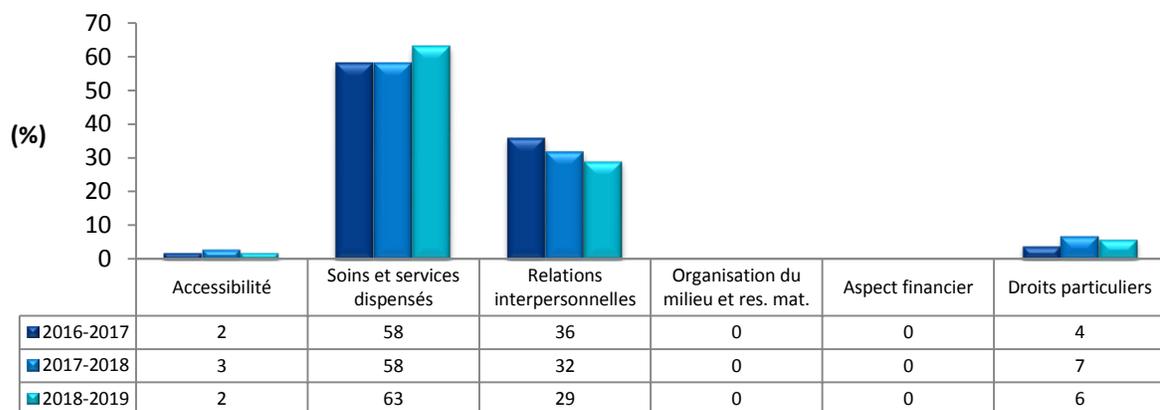


Figure 10 – Répartition en pourcentage des motifs de plaintes médicales

Voici par ordre d'importance, les principaux motifs de plaintes médicales rencontrés lors de l'examen de celles-ci :

- **Soins et services dispensés**
 - L'évaluation et le jugement professionnel;
 - Les difficultés dans le suivi et la continuité des soins;
 - Les habiletés techniques lors des interventions de soins.

- **Relations interpersonnelles**
 - Les commentaires inappropriés;
 - Le manque d'écoute;
 - Le manque d'empathie.

➤ **Droits particuliers**

- Le droit d'être informé sur son état de santé;
- Le droit au consentement libre et éclairé;
- Le choix du professionnel;
- Le droit d'être assisté et accompagné.

Tableau 9 – État des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motif	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété	
					Avec mesures identifiées	Sans mesures identifiées
Accessibilité	0	0	0	1	0	2
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	1	0	0	0	5	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	1	2	1	22	9
Soins et services dispensés	1	1	1	4	33	36
Total	2	2	3	6	60	48
GRAND TOTAL	121					

Parmi les motifs de plainte examinés, 45% n'ont entraîné aucune mesure corrective au terme de leur analyse. Dans la plupart des cas, les explications données aux plaignants par le médecin examinateur ont permis la conciliation.

Des mesures correctives ont été proposées pour 55% des motifs de plainte. Ces mesures visaient à sensibiliser les professionnels concernés et à les inciter à modifier certains aspects de leur pratique, principalement reliés aux politiques et règlements de l'établissement ainsi qu'au code de déontologie.

Au total, 13 recommandations ont été formulées et toutes ont obtenu un suivi à la satisfaction des médecins examinateurs. Elles concernaient, entre autres, à :

- Limiter la durée de l'observation des patients à l'urgence;
- Admettre les patients au nom d'un spécialiste lors d'un transfert interétablissement plutôt qu'au nom d'un urgentologue;
- Impliquer le directeur des services professionnels pour identifier un médecin responsable d'admettre un patient en cas de litige;
- Participer à une formation afin d'acquérir des compétences spécifiques;
- S'assurer d'une prise en charge globale pour répondre aux besoins des usagers;
- Prendre les mesures pour inscrire précisément les informations pertinentes au rapport d'imagerie;
- Appliquer la procédure de double vérification en imagerie médicale.

Ces recommandations ont été reçues dans un esprit d'amélioration, et des changements ont été mis en place en ce sens.



Jean-Guy Émond, M.D.
Médecin examinateur



Michel Vallières, M.D.
Médecin examinateur



Denis D'Amours, M.D.
Médecin examinateur



Marc de Blois, M.D.
Médecin examinateur



Richard Bernier, M.D.
Médecin examinateur



Daniel Rizzo, M.D.
Médecin examinateur



Maria-Élissa Picard, M.D.
Médecin examinateur

3. DOSSIERS À L'ÉTUDE AU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Sur décision du médecin examinateur et en vertu de l'article 46 de la LSSSS, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du CMDP, le médecin examinateur doit acheminer la plainte vers ce conseil pour études à des fins disciplinaires.

En début d'année, deux dossiers étaient toujours à l'étude. Des rencontres ont eu lieu, mais le CMDP n'a toujours pas rendu de décision.

Un seul nouveau dossier a été acheminé au CMDP au cours de l'année 2018-2019.

En conclusion, à la fin de l'année, trois dossiers étaient toujours à l'étude par le CMDP.

4. RAPPORT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RÉVISION

Comme le prévoit la LSSSS, le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour procéder spécifiquement, lorsque demandé par un plaignant ou par le médecin faisant l'objet de la plainte, à la révision du traitement accordé par les médecins examinateurs de l'établissement à l'examen d'une plainte. Ce comité est composé d'un président et de deux médecins, ainsi que de deux médecins substitués. Ils sont nommés par résolution du conseil d'administration.

Au début de l'année 2018-2019, un dossier de l'année précédente était à l'étude. Trois nouvelles demandes ont été soumises au comité de révision au cours de l'année, comparativement à 7 dossiers pour l'année 2017-2018. Cette baisse est probablement attribuable à la qualité de l'analyse des dossiers par les médecins examinateurs et à leur souci de bien répondre aux questionnements des usagers.

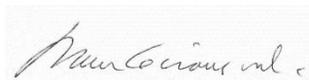
Les membres se sont réunis à deux reprises et ont complété le traitement de deux demandes de révision. Dans les deux cas, les plaignants ont été rencontrés, ce qui a permis aux membres du comité de recevoir leurs commentaires et de leur donner des explications supplémentaires. Deux dossiers ont été rejetés en raison du manque d'information sur les demandes. Aucun dossier n'était en cours d'examen à la fin de l'année.

En ce qui a trait aux motifs de plainte évoqués, tous les dossiers examinés concernaient les soins et les services dispensés.

Pour l'exercice 2018-2019, à la suite de l'examen des deux dossiers soumis au comité de révision, ce dernier a confirmé les conclusions émises par le médecin examinateur. Tous les dossiers ont été traités dans le délai de 60 jours prévu par la LSSSS.

En terminant, à titre de président, je tiens à remercier tous les membres du comité, ainsi que le commissaire et son adjointe administrative, pour leur disponibilité et leur engagement dans le cadre de ce processus visant avant tout à assurer la meilleure qualité de service aux personnes qui sont traitées dans notre établissement.

Le président du comité de révision du CHU de Québec-Université Laval,



Marc Giroux, M.D.

Membres du comité de révision :

D^r Marc Giroux, président et membre du conseil d'administration
M^{me} Suzanne Petit, présidente substitut et membre du conseil d'administration

D^r Robert Lauzon, médecin urgentologue
D^r Jean-François Turcotte, pédiatre

D^{re} Pauline Crête, médecin omnipraticienne, membre substitut
D^{re} Geneviève Nadeau, urologue, membre substitut

CONCLUSION

De concert avec les gestionnaires, les employés et les médecins qui œuvrent au CHU de Québec-Université Laval, de nombreuses mesures ont été mises de l'avant encore cette année, afin d'améliorer la qualité des soins et des services.

Depuis mon arrivée, j'ai pu constater qu'en plus de répondre aux besoins des usagers, le régime d'examen des plaintes est un outil de décision pour les membres du conseil d'administration de l'établissement. Il lui permet, par le biais du comité de vigilance, de prendre des orientations qu'il juge pertinentes pour les usagers qui obtiennent des services de santé.

Nous constatons, encore cette année, que les principaux motifs de plainte constituant 75% de celles-ci, demeurent, à parts presque égales, les soins et services, l'accessibilité, ainsi que les relations interpersonnelles. Il est à noter que la diminution la plus importante du nombre de motifs de plaintes concerne les relations interpersonnelles. Cela représente un pas dans la bonne direction et nous confirme que les activités de sensibilisation auprès du personnel portent leurs fruits.

Néanmoins, même si notre objectif est d'assurer le respect des droits des usagers, nous souhaitons contribuer à l'amélioration de l'expérience patient puisque de toute évidence, une plainte est le reflet d'une insatisfaction vécue lors d'une visite dans nos services. Pour ce faire, nous allons redoubler d'efforts afin de soutenir les équipes dans l'identification des pistes de solutions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services, afin de répondre aux attentes des usagers du CHU de Québec-Université Laval.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU de Québec-Université Laval,



Robin Bégin

ANNEXES

Annexe 1 - Droits de l'utilisateur

- Droit au respect de la personne et de la dignité;
- Droit au respect de l'autonomie, de l'intégrité et des besoins individuels;
- Droit à l'information;
- Droit à la considération en toute égalité et équité;
- Droit à la reconnaissance de la liberté de conscience ou de religion;
- Droit à la liberté d'opinion, d'expression, de réunion pacifique et d'association;
- Droit à la sécurité et protection de la personne;
- Droit d'accès au dossier médical et à sa confidentialité ainsi qu'à la protection des renseignements personnels;
- Droit aux services de qualité, continus, personnalisés et accessibles;
- Droit à l'accompagnement et à l'assistance;
- Droit à la représentation;
- Droit concernant les soins de fin de vie.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Bureau du commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

CHUL

2705, boulevard Laurier

Québec (Québec) G1V 4G2

Téléphone : 418 654-2211 — Télécopieur : 418 654-2706