

Rapport annuel 2015-2016



- Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Rapport des médecins examinateurs
- Rapport du président du comité de révision

Présenté au comité de vigilance et de la qualité des services le 6 juin 2016
Adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2016

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la présidente du comité de vigilance et de la qualité des services.....	ii
Faits saillants	1
La répartition des dossiers	2
Chapitre 1 : Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.....	3
Chapitre 2 : Rapport des médecins examinateurs.....	16
Chapitre 3 : Dossiers à l'étude au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	21
Chapitre 4 : Rapport du président du comité de révision	22
Conclusion	25
Lexique	26

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, le comité de vigilance et de la qualité des services est responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité favorise également la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement afin d'assurer la pertinence, la sécurité ou l'efficacité des services rendus dans le respect des droits des usagers.

C'est donc avec grand plaisir que je vous présente ce rapport annuel 2015-2016 portant sur les activités du Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

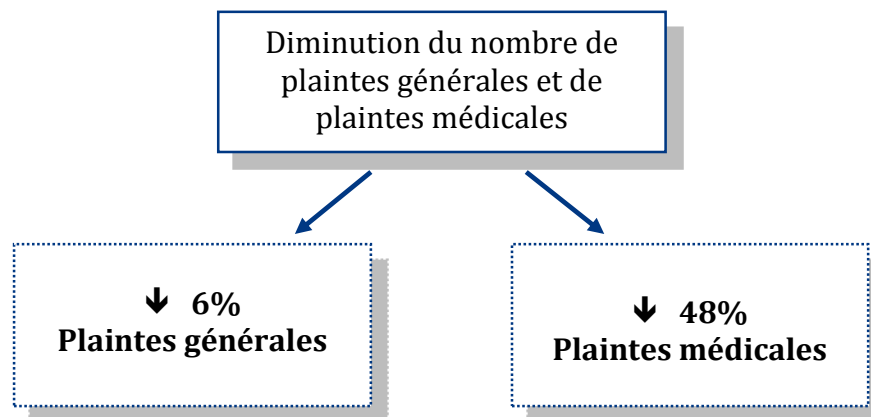
Les membres du comité tiennent à souligner l'excellence du travail de la Commissaire, de son équipe et des médecins examinateurs dont la collaboration et l'engagement envers notre clientèle sont dignes de mention.

De plus, les efforts constants de tous les intervenants œuvrant dans notre établissement, méritent aussi notre reconnaissance. Ils sont la pierre angulaire de la prestation des soins et des services et l'amélioration de l'expérience-patient est possible grâce à eux.



Suzanne Petit
Présidente

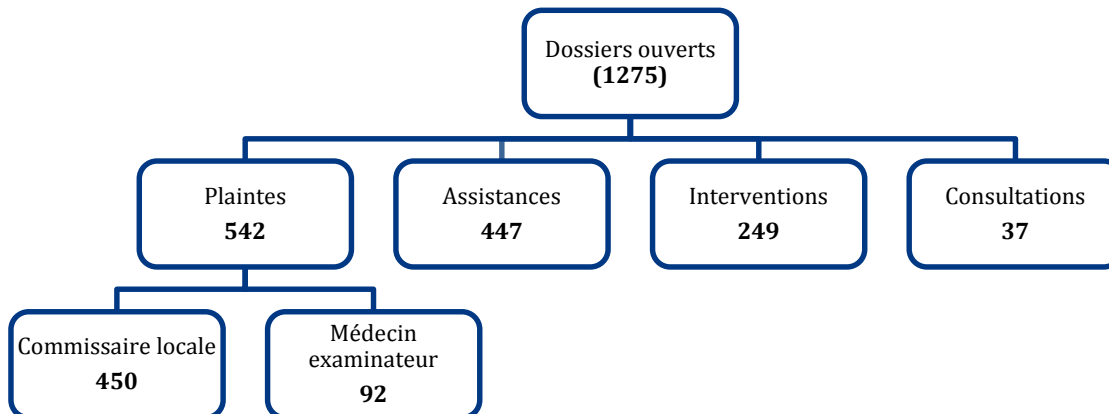
FAITS SAILLANTS



- Pour la troisième année consécutive, le motif le plus récurrent pour les plaintes générales concerne les relations interpersonnelles, suivi de l'accessibilité et des soins et services dispensés;
- Pour les plaintes médicales, les deux motifs les plus fréquents sont les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles;
- La diminution de 48% du nombre de plaintes médicales concerne une situation particulière qui a eu lieu durant l'année 2014-2015. En effet, 77 dossiers de plainte concernaient 77 intervenants, pour une même situation. Cette problématique ayant été réglée depuis, on peut constater que le nombre de plaintes de l'année 2015-2016 se rapproche plutôt de celui de l'année 2013-2014.
- Les interventions ont diminué de 14%, et le motif le plus récurrent concerne les relations interpersonnelles, suivi de l'accessibilité et des soins et services dispensés;
- Les consultations ont diminué de 56%; cela peut s'expliquer par l'augmentation importante d'activités de promotion du code d'éthique et du régime d'examen des plaintes faites auprès des équipes, en collaboration avec les gestionnaires.
- Le nombre total de tous les dossiers traités durant l'année a diminué de 12% par rapport à l'année précédente. Le transfert des programmes de santé mentale et de gériatrie vers le CIUSSS explique, en partie, la diminution du nombre de dossiers traités au bureau de la commissaire aux plaintes.

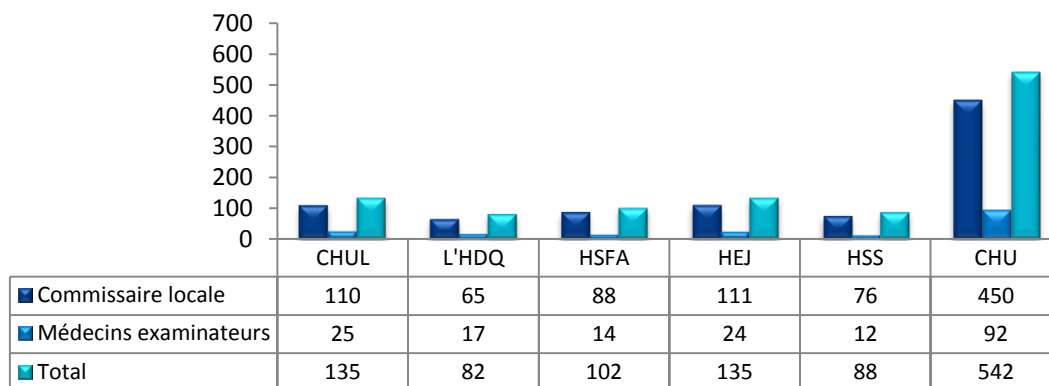
LA RÉPARTITION DES DOSSIERS

La répartition des dossiers ouverts :



Dossiers	2013-2014	2014-2015	2015-2016	Écart
Plaintes générales	517	478	450	↓ 6%
Plaintes médicales	96	177	92	↓ 48%
Demandes d'assistance	455	422	447	↑ 6%
Interventions	282	291	249	↓ 14%
Consultations	98	84	37	↓ 56%
Nombre total de dossiers traités	1448	1452	1275	↓ 12%

Répartition des plaintes reçues par hôpital (plaintes générales et médicales) pour l'année 2015-2016:

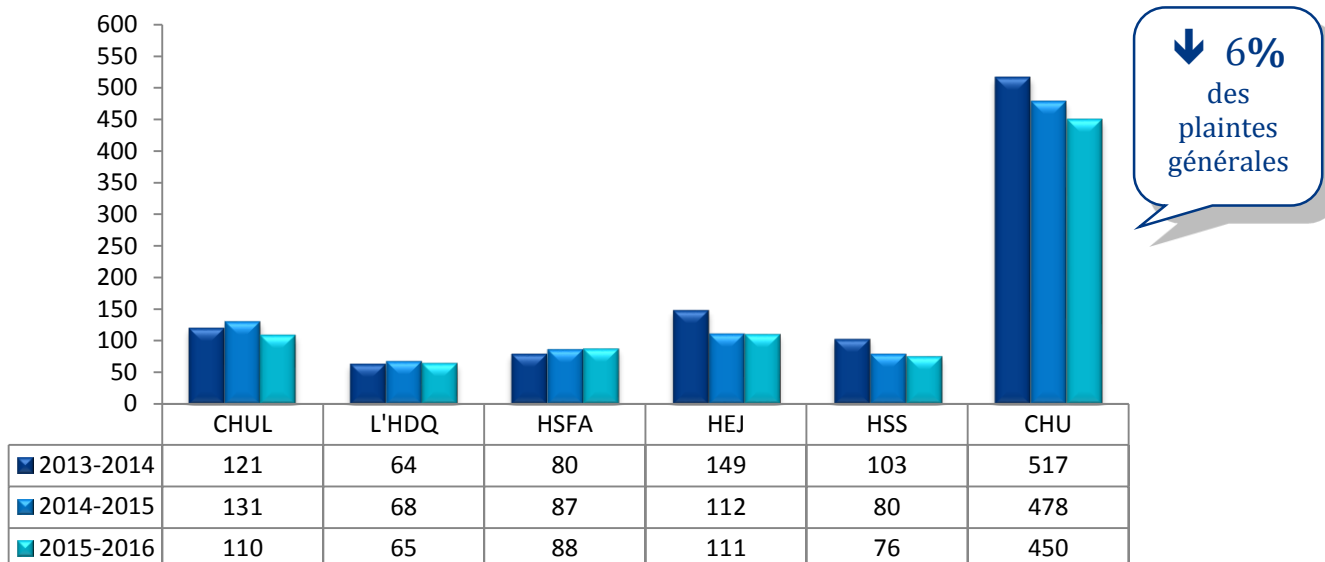


CHAPITRE 1

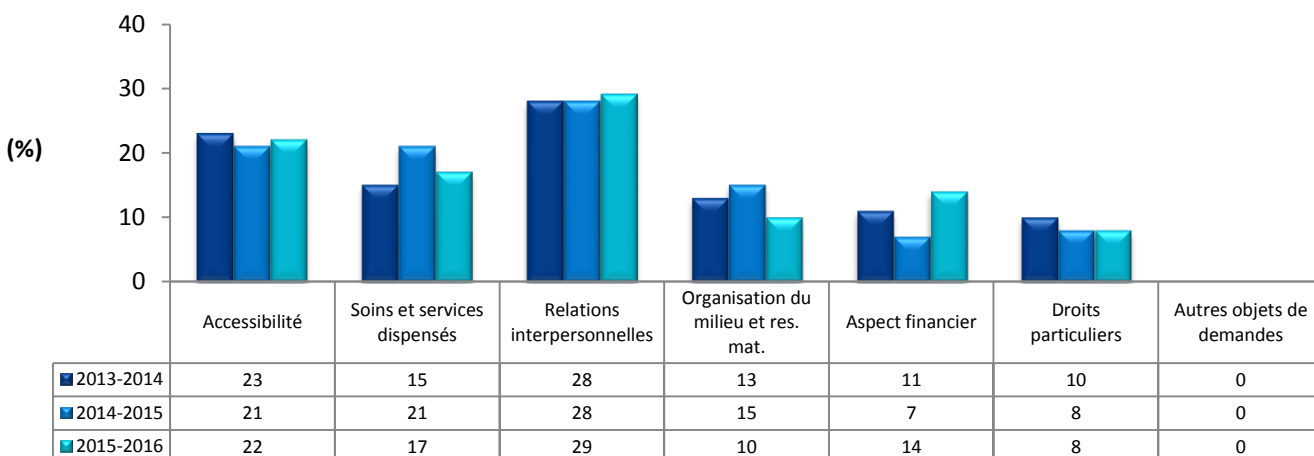
Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

LES PLAINTES GÉNÉRALES

1.1 Évolution et répartition des plaintes reçues pour chacun des hôpitaux



Évolution et répartition en pourcentage des motifs de plainte et quelques éléments d'information



On note que 78% des plaintes proviennent de l'utilisateur, alors que 22% proviennent de son représentant ou d'un tiers. Vous trouverez ci-dessous les motifs de plaintes, par ordre d'importance :

➤ Relations interpersonnelles

Une légère augmentation de 1% est à noter pour ce motif de plainte, comparé aux deux dernières années. Ces situations concernent :

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

Les attitudes et les commentaires inappropriés ont souvent lieu dans un contexte où l'accessibilité des soins et des services n'est pas optimale, ce qui rend la communication plus difficile entre les intervenants et les usagers. Lorsque la charge de travail augmente, les intervenants peuvent parfois négliger une approche empathique et humaine, au profit des tâches à accomplir.

➤ L'accessibilité aux soins et services

Une augmentation de 1% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année 2014-2015. Ces plaintes, classées selon le degré d'importance, concernent le délai d'attente pour :

- Obtenir un rendez-vous;
- Voir un médecin dans les services d'urgence;
- Recevoir les services à l'urgence, selon le niveau de priorité attribué au triage;
- Obtenir la ligne téléphonique pour un rendez-vous ou un service;
- Obtenir un résultat d'examen ou un rapport;
- Obtenir un soin ou un service;
- Reports de chirurgie.

Les longs délais d'attente pour voir des médecins spécialistes et la difficulté de respecter les délais de suivi ne sont pas toujours bien compris ou acceptés par les usagers. Le temps d'attente dans les services d'urgence pour les cas jugés moins urgents demeure également une source d'insatisfaction.

De plus, les usagers se plaignent de façon récurrente d'être confrontés à un système de prise de rendez-vous qui fonctionne par télécopieur et par boîte vocale uniquement. Il semble que les multiples options suggérées par les messages automatisés sont parfois difficiles à comprendre pour une clientèle plus âgée.

➤ Soins et services dispensés

Une diminution de 6% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année dernière. Ces situations sont :

- La difficulté de maintenir la continuité des soins lors de transfert interservices;
- La qualité des soins dispensés lors d'interventions ou de traitements;

- L'évaluation et le jugement clinique des intervenants;
- Les habiletés techniques des intervenants;
- La préparation sécuritaire du départ des usagers.

Ces plaintes touchent l'aspect clinique du travail des intervenants, les connaissances, le jugement et le leadership professionnel, ainsi que l'expérience dont ils font preuve dans la prise en charge des patients hospitalisés ou ambulatoires. Des mesures correctives ont été mises en place lorsque nécessaires, et les intervenants concernés ont fait preuve d'une grande volonté à s'améliorer.

➤ **Aspect financier**

Une augmentation de 7% 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;
- Les frais concernant le matériel de soins;
- La facturation à des non-résidents du Québec;
- Les frais de transport lors du retour à domicile.

Le manque d'information reçue concernant les frais reliés au choix de la chambre lors de l'hospitalisation reste un sujet qui occasionne de l'insatisfaction, et ce, malgré les améliorations qui ont été apportées.

➤ **Organisation du milieu et ressources matérielles**

Une diminution de 5% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année 2014-2015. Ces situations concernent :

- L'application des règles, procédures et politiques, relativement au milieu;
- L'adaptation des lieux;
- La perte ou le vol de biens personnels;
- Le bris ou la désuétude de certains équipements et matériel de soins;
- Le confort et la commodité des lieux;
- L'hygiène et la salubrité.

Les usagers déplorent la difficulté dans la désinfection des équipements entre chaque patient, et ce, dans différents secteurs d'activités ambulatoires. La politique des heures de visite fait l'objet d'insatisfaction, surtout en ce qui a trait au nombre de visiteurs et à la durée de temps permis au chevet du patient.

Ils mentionnent que certaines unités de soins sont mal adaptées; le bruit, la température et la malpropreté des locaux sont autant de sujets qui sont rapportés comme étant insatisfaisants pour les usagers.

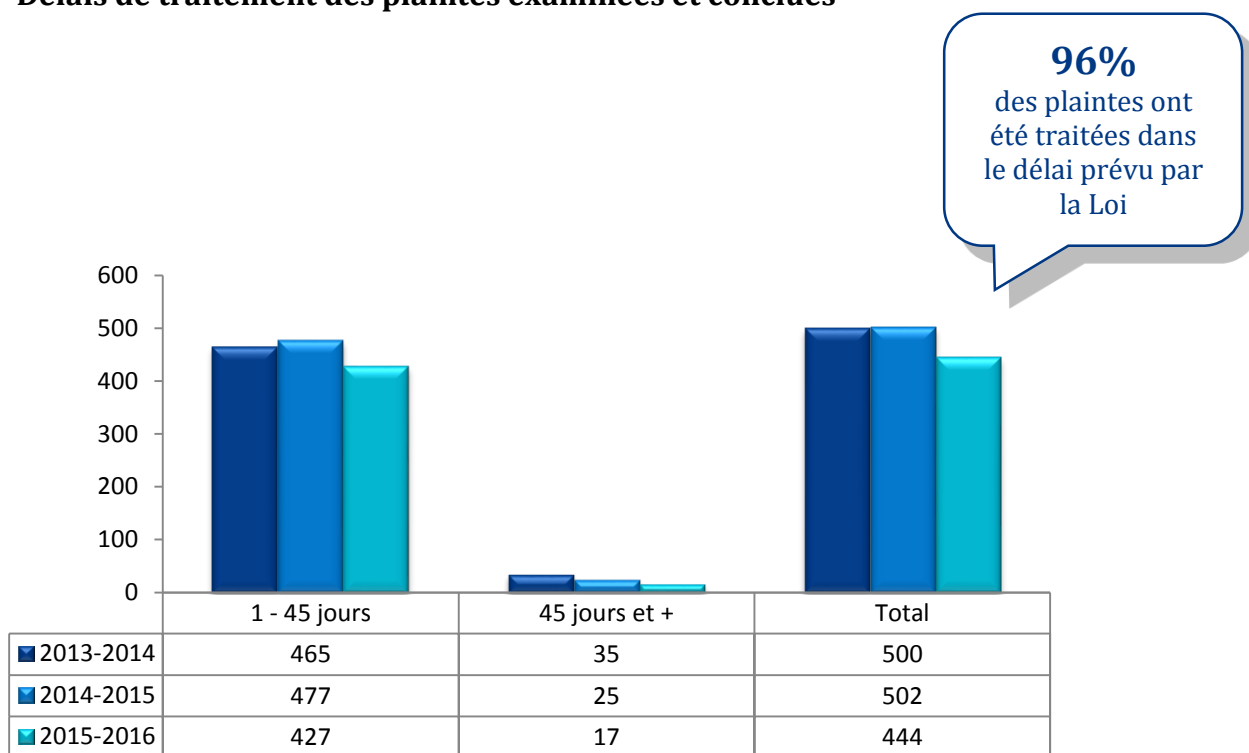
➤ Droits particuliers

Nous observons le même pourcentage de plainte dans cette catégorie par rapport à l'année 2014-2015. Les situations concernent :

- L'accès au dossier de l'utilisateur;
- Le droit à l'information;
- Le droit d'être accompagné;
- Le choix du professionnel;
- Le consentement éclairé;
- Le droit à l'accommodement raisonnable;

La méconnaissance et l'application des lois entourant l'accès du dossier de l'utilisateur, des régimes de protection ou de garde en établissement sont source d'insatisfaction. Le manque d'information donnée à l'utilisateur ou aux membres de sa famille lors d'épisodes de soins demeure une difficulté, et ce, principalement lors des périodes d'hospitalisation.

1.2 Délais de traitement des plaintes examinées et conclues



Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prévu par la Loi s'est légèrement amélioré, passant de 95% à 96% pour cette année.

1.3 Suites données aux plaintes examinées par la commissaire locale selon le motif

Catégorie de motif	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété	
					Avec mesures identifiées	Sans mesures identifiées
Accessibilité	4	2	0	7	35	75
Aspect financier	0	0	1	0	31	47
Droits particuliers	0	0	0	4	20	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1	3	23	29
Relations interpersonnelles	8	2	0	9	113	27
Soins et services dispensés	1	2	0	16	35	37
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0
Total	14	6	2	39	257	234
GRAND TOTAL	552					

Ce tableau présente les suites données aux motifs de plainte examinés.

On observe que parmi tous les motifs de plainte examinés, 234 motifs n'ont entraîné aucune mesure corrective. Pour la plupart des dossiers, les motifs de plainte n'étaient pas fondés et des explications concernant les règlements, les politiques ou les procédures de l'établissement ont été fournies aux plaignants.

Des mesures correctives ont été proposées pour les 257 autres motifs examinés, incluant des recommandations pour améliorer les soins et les services dispensés. Le détail des recommandations figure à la section 1.5.

Il est à noter que 70% des mesures correctives ont été appliquées sur une base individuelle, alors que 30% l'ont été sur une base systémique.

Relations interpersonnelles

Des rencontres individuelles ont eu lieu avec les employés concernés par les plaintes, et des rappels quant aux conduites attendues ont été faits. Lors de ces rencontres, des objectifs d'amélioration ont été fixés et une approche empathique et humaniste est demandée en tout temps. Il est à noter que 19 dossiers ont été transmis à la Direction des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires.

Plusieurs rencontres d'équipes ont eu lieu durant l'année afin de sensibiliser les intervenants à cet aspect de l'expérience patient, et leur permettre de développer une meilleure approche et de meilleures stratégies de communication. Ces rencontres sont très appréciées et contribuent à améliorer l'expérience-patient. D'autres activités sont à prévoir pour l'année 2016-2017, pour continuer la promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers.

Soins et services dispensés

Le rappel et l'application de règlements et politiques de l'établissement et de protocoles de soins sont le plus souvent les mesures appliquées concernant ces situations. La formation additionnelle et l'actualisation des compétences cliniques sont parfois d'autres éléments suggérés, tant individuellement qu'en équipe.

Une amélioration de la communication des intervenants permettant d'optimiser l'information donnée aux usagers ou aux membres de la famille est un élément-clé concernant les mesures correctives à apporter. Les gestionnaires sont très impliqués avec les membres de leur équipe dans la recherche de solutions.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Des rappels ont été faits au sujet des procédures de prévention et contrôle des infections lors de l'utilisation d'équipement. D'autres mesures correctives concernent l'entretien, le remplacement d'équipement ou l'achat de matériel clinique. Les chefs de service sont impliqués dans la résolution des problèmes rencontrés à ce niveau.

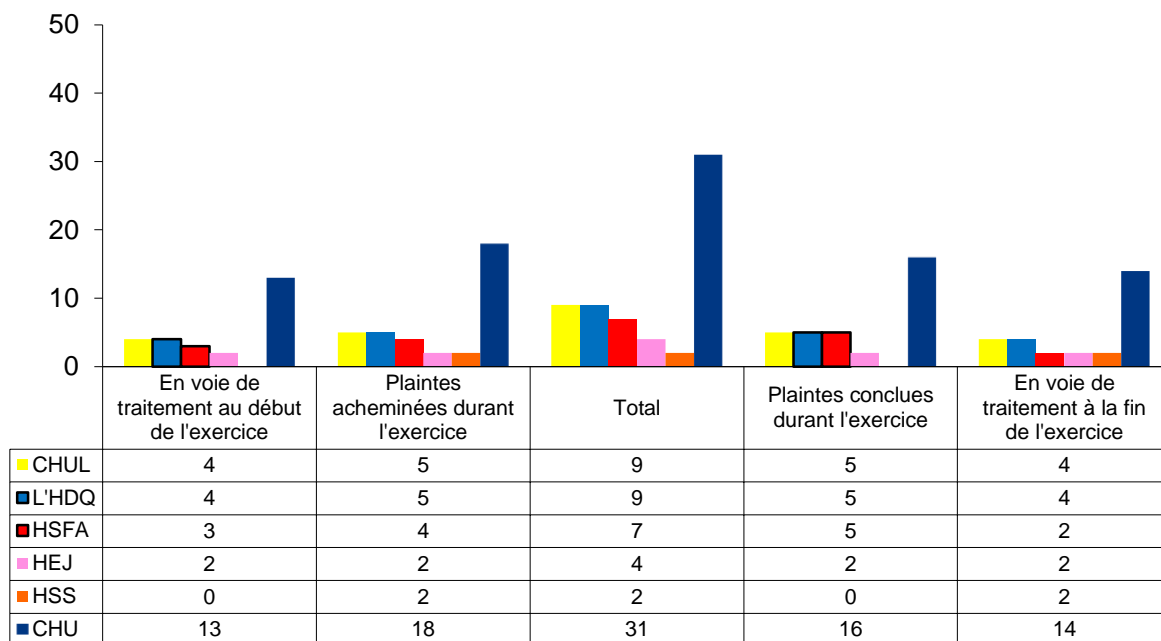
1.4 Suivi des recommandations

Toutes les recommandations ont fait l'objet d'un suivi aux deux 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.

Le nombre de plaintes et de recommandations :

Année	Nombre de plaintes	Nombre de recommandations
2013-2014	517 plaintes	16 recommandations
2014-2015	478 plaintes	15 recommandations
2015-2016	450 plaintes	15 recommandations

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



Au début de l'année 2015-2016, 13 dossiers étaient à l'étude au Protecteur du citoyen et 18 nouvelles demandes ont été reçues;

Pour les 31 dossiers à l'étude, les motifs concernaient :

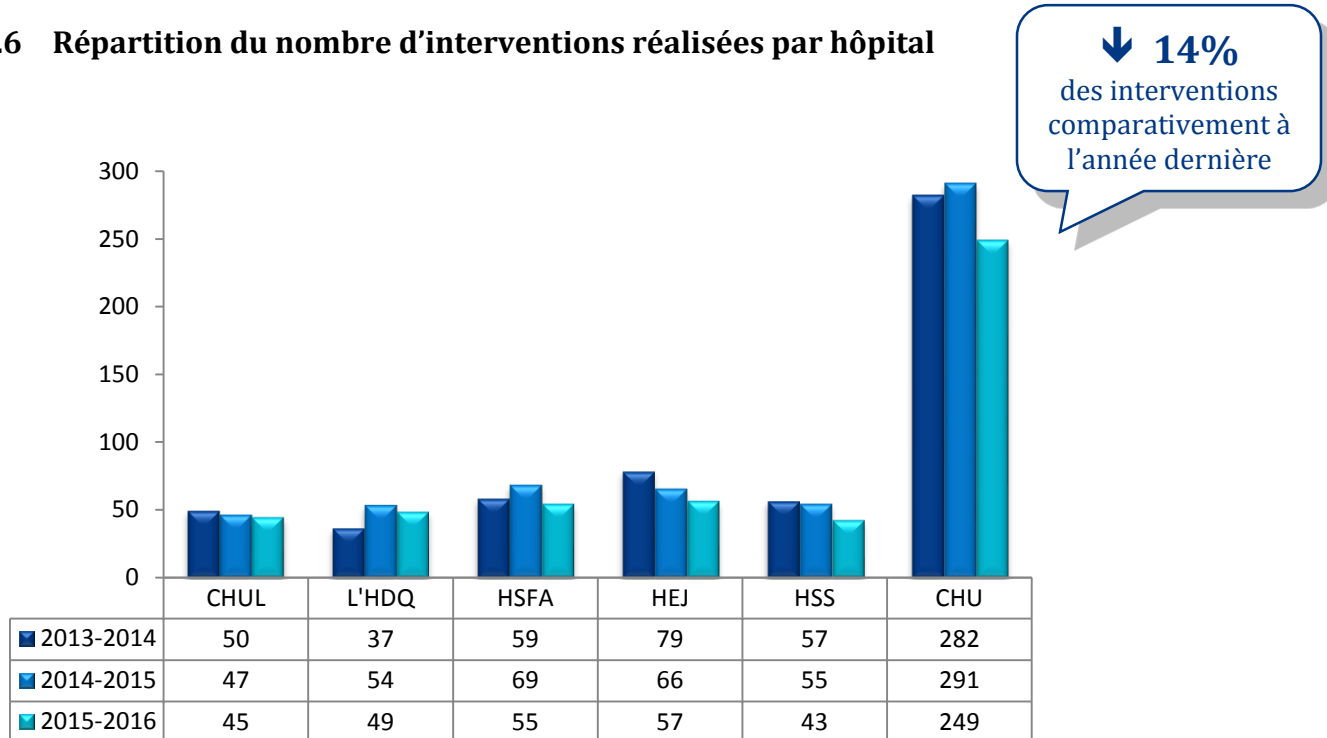
- L'aspect financier (14);
- Les soins et services dispensés (8);
- L'accessibilité (6);
- Les relations interpersonnelles (2);
- L'organisation du milieu (1).

Au cours de l'année, 7 dossiers ont fait l'objet de recommandations et des mesures ont été mises en place afin d'appliquer ces recommandations à leur satisfaction.

À la fin de l'année 2015-2016, 2 dossiers contenant des recommandations ont été envoyés aux directeurs concernés et étaient en attente d'un suivi et 14 dossiers demeuraient en cours d'analyse par le Protecteur.

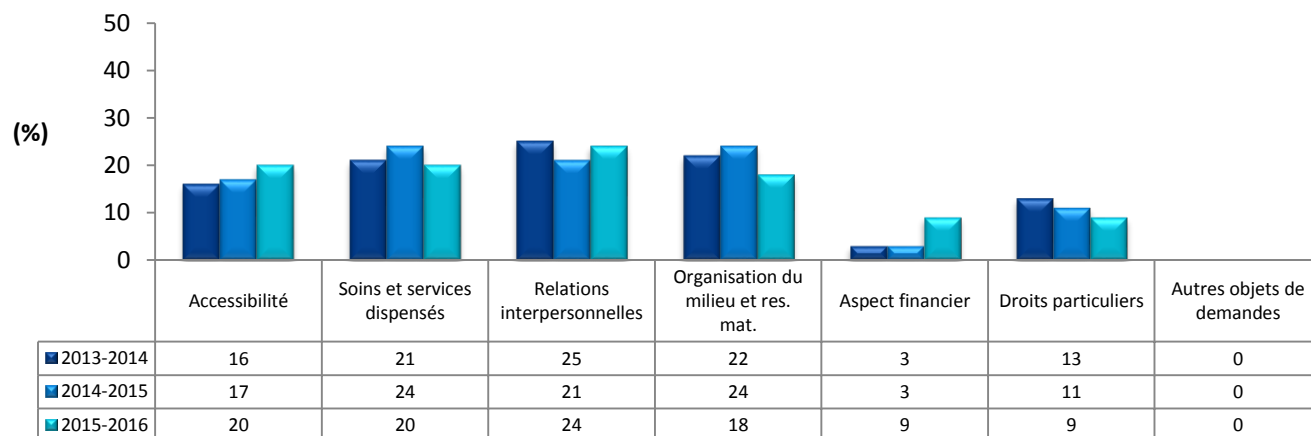
LES INTERVENTIONS

1.6 Répartition du nombre d'interventions réalisées par hôpital



La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) stipule que la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou de plusieurs usagers sont lésés.

1.7 Évolution et répartition en pourcentage des motifs d'interventions



Pour les 249 dossiers d'interventions, des mesures correctives ont été apportées dans différents services et les gestionnaires ont fait preuve d'une très bonne collaboration dans l'application de ces mesures. Il est à noter qu'un dossier d'intervention peut comporter plus d'un motif.

Motif	Nombre de motifs d'interventions
Accessibilité	58
Soins et services dispensés	58
Relations interpersonnelles	72
Organisation du milieu et ressources matérielles	52
Aspect financier	27
Droits particuliers	26

Voici quelques exemples de situations, par ordre d'importance, pour lesquelles les commissaires sont intervenues :

Relations interpersonnelles

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

Accessibilité

- Le délai pour obtenir un rendez-vous;
- Le délai pour obtenir un résultat ou un rapport;
- Les difficultés d'accès téléphonique;
- Les difficultés d'accès aux soins ou aux services;
- Les reports de chirurgie;
- Le temps d'attente pour voir un médecin dans les services d'urgence;
- Le temps d'attente pour obtenir une chambre (principalement la clientèle de santé mentale).

Soins et services dispensés :

- La continuité des soins lors de transfert interservices;
- Les traitements et interventions cliniques;
- Les habiletés techniques;
- Les décisions cliniques;
- Les compétences techniques;
- L'organisation des soins et des services.

Organisation du milieu et ressources matérielles

- L'équipement et le matériel de soins (matériel défectueux ou non disponible, etc.);
- 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 et la désuétude des lieux);
- La sécurité et la protection des usagers (mécanisme de prévention des infections, les systèmes d'appels, etc.);
- La protection des biens personnels;
- L'hygiène et salubrité;
- La compatibilité des clientèles.

Droits particuliers

- Le droit d'accès au dossier de l'usager;
- Le droit à l'information;
- Le droit à la confidentialité;
- Le droit d'être accompagné;
- Le choix de l'établissement;
- Le consentement libre et éclairé.

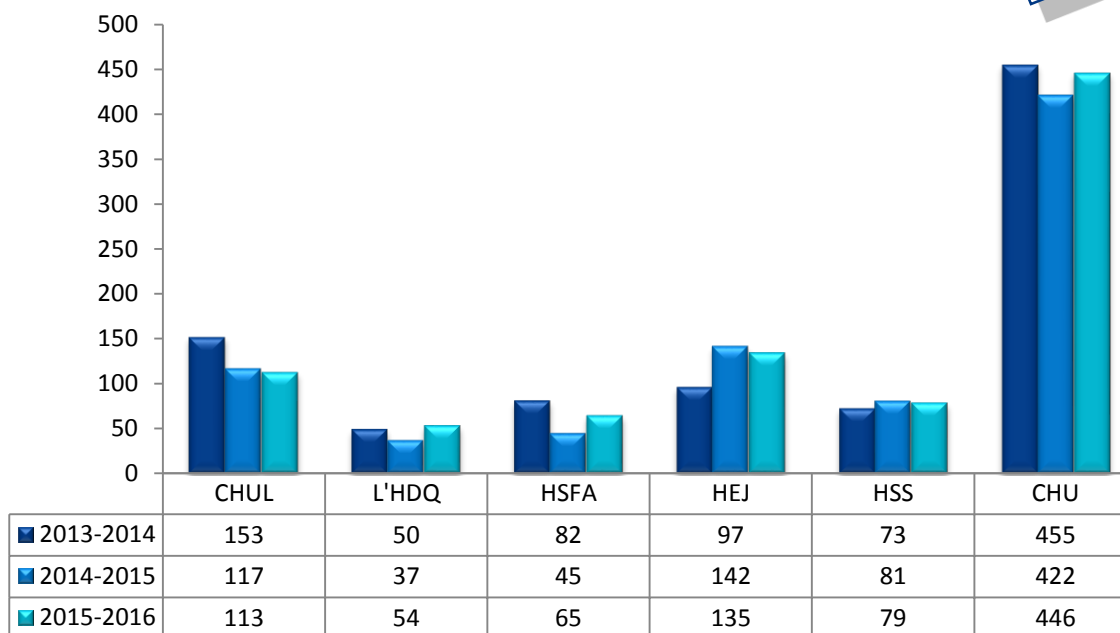
Aspect financier

- La facturation des frais de chambre;
- La facturation des soins pour les non-résidents;
- Les frais reliés au matériel de soins;
- Les frais reliés aux formulaires ou documents.

LES DEMANDES D'ASSISTANCE

1.8 Répartition des demandes d'assistance reçues par hôpital

↑ 6%
des demandes par
rapport à l'année
dernière

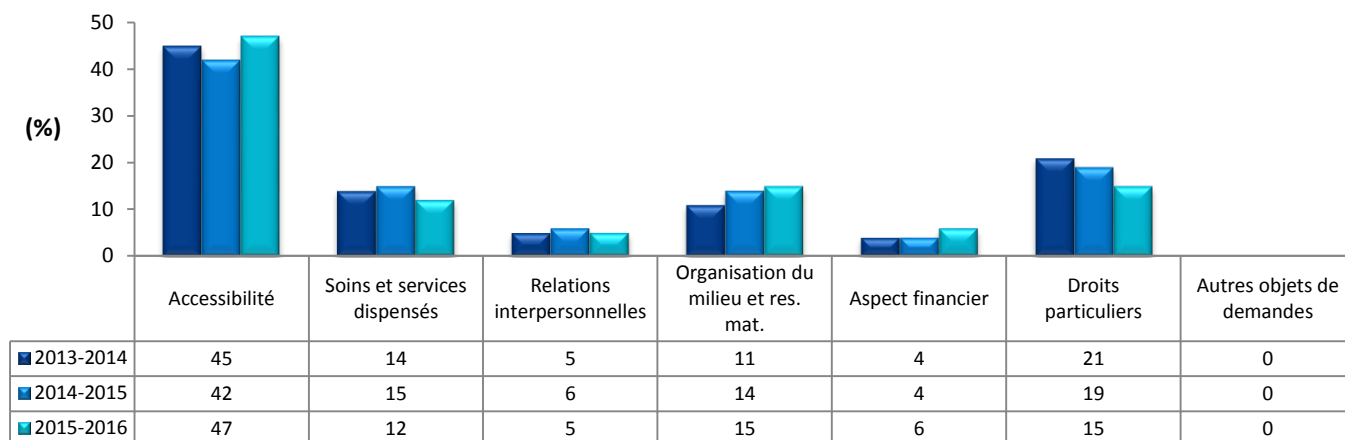


Les demandes d'assistance proviennent d'un usager ou de l'un de ses proches qui souhaitent obtenir l'aide de la commissaire. Dans certains cas, de l'information est donnée sur le processus de plainte, tel que décrit par la LSSSS. Dans d'autres cas, les personnes sollicitent notre aide pour obtenir un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

Les demandes d'assistance peuvent, dans certains cas, devenir des dossiers de plainte lorsque le plaignant n'obtient pas satisfaction à sa demande. Les commissaires peuvent également être sollicités afin d'aider l'utilisateur dans l'élaboration de sa plainte.

Parmi les demandes d'assistance, 93% concernaient un besoin d'aide afin d'obtenir un soin ou un service, alors que 7% étaient des demandes d'aide à la formulation d'une plainte.

1.9 Évolution et répartition en pourcentage des motifs liés aux demandes d'assistance et quelques éléments d'information

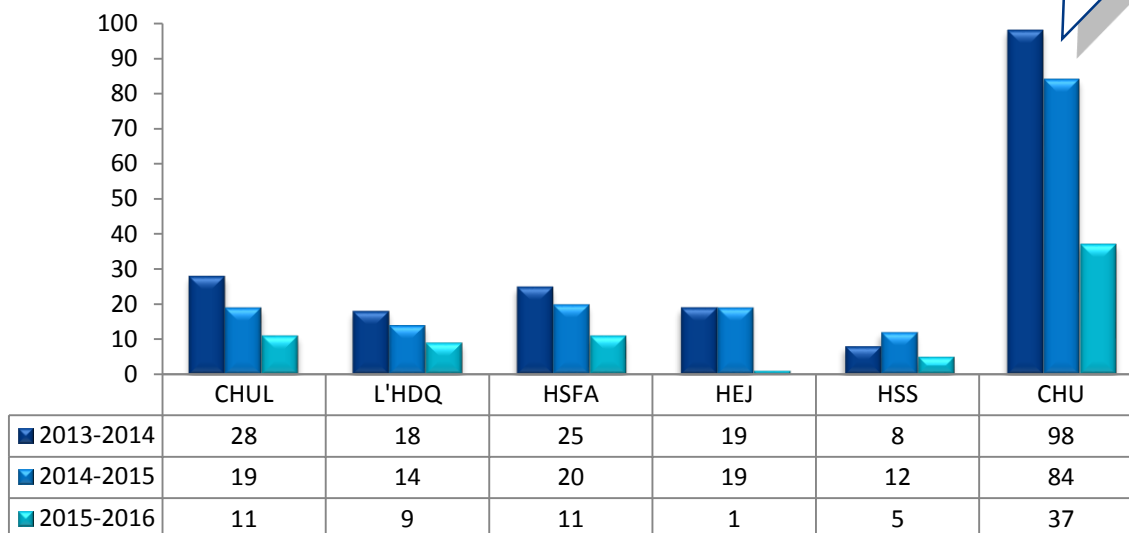


Pour l'année 2015-2016, 47 % des demandes d'assistance concernaient l'accessibilité aux soins et aux services ce qui représente une légère augmentation de 5% par rapport à l'année précédente. Les droits des usagers, ainsi que l'organisation du milieu, sont les deux autres motifs d'assistance pour lesquels les commissaires sont sollicités, représentant au total 30% des dossiers traités. Les motifs concernant les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers sont la plupart du temps traités en plainte ou en intervention ce qui explique leur nombre moins élevé.

Le délai moyen de réponse aux demandes d'assistance est de six jours.

LES CONSULTATIONS

1.10 Répartition du nombre de consultations par hôpital



Les consultations proviennent des chefs de service ou d'intervenants qui ont besoin de l'avis des commissaires, concernant certaines situations ayant une composante éthique ou concernant les droits des usagers. Voici quelques exemples de sujets abordés :

- Le droit à l'information;
- Le respect de certaines règles et procédures par l'utilisateur;
- Le droit de consentir ou de refuser des soins;
- Le droit d'accès au dossier de l'utilisateur;
- Le droit d'être accompagné.

La diminution peut s'expliquer par l'augmentation importante d'activités de promotion du code d'éthique et du régime d'examen des plaintes faites auprès des équipes en collaboration avec les gestionnaires.

LES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

En plus du traitement des dossiers, la commissaire locale et les commissaires adjointes ont réalisé 52 activités de promotion concernant le régime d'examen des plaintes, le code d'éthique et plus spécifiquement, certains droits des usagers et ce, dans différents secteurs du CHU de Québec-Université Laval. Elles ont également participé à 4 activités de réseautage au niveau régional et offert du soutien à d'autres commissaires locaux de la région à plusieurs occasions.

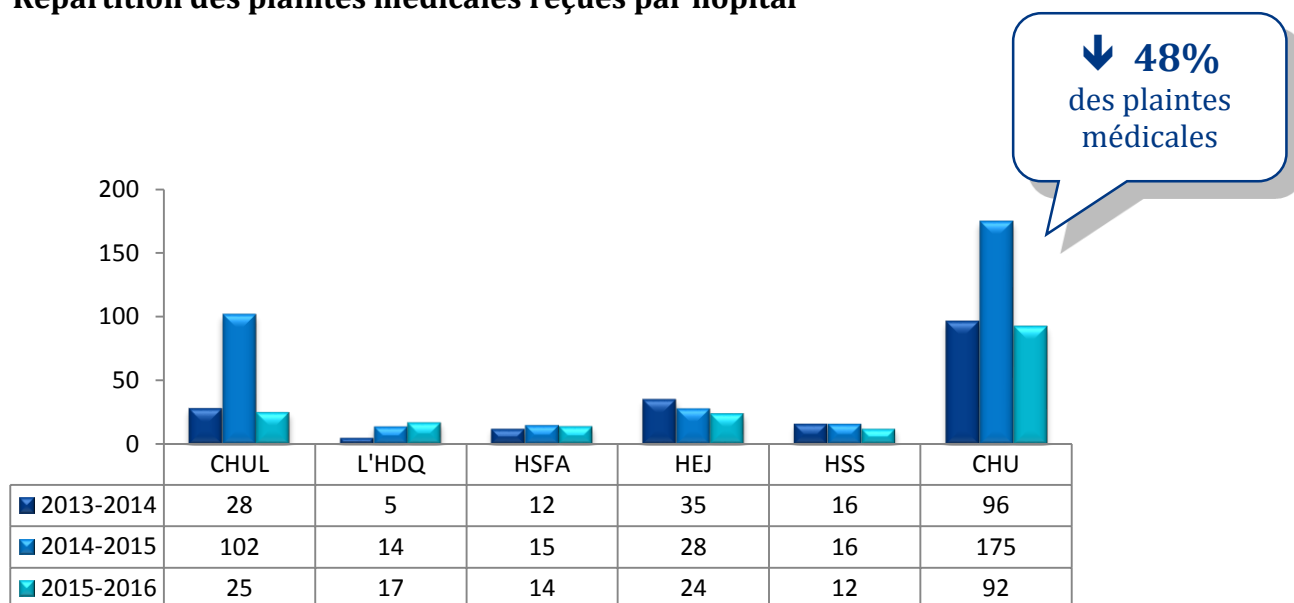
CHAPITRE 2

Rapport des médecins examinateurs

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

Durant l'année 2015-2016, les plaintes médicales ont diminué de près de 50%. Au total, 92 dossiers de plainte ont été reçus. À la fin de cette période, 12 dossiers demeuraient en traitement.

2.1 Répartition des plaintes médicales reçues par hôpital

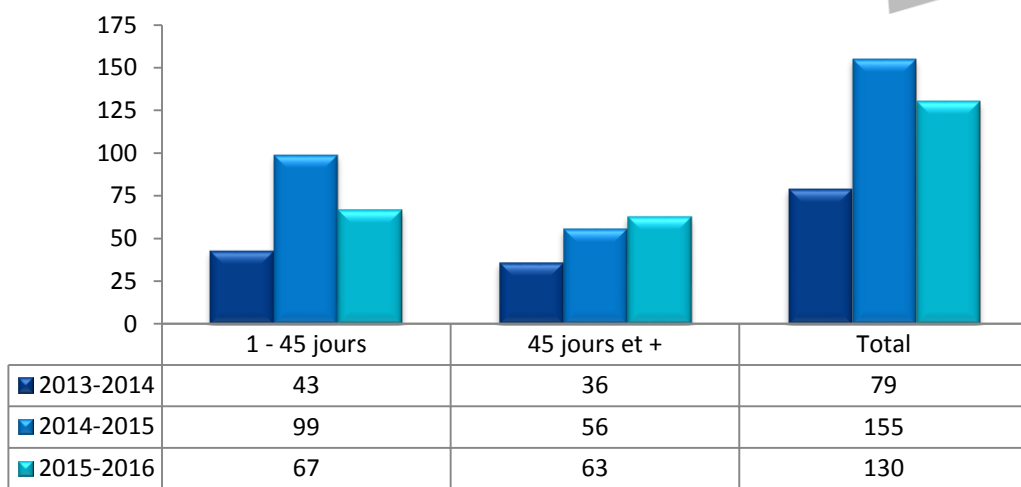


Les statistiques indiquent que 50% des plaintes médicales sont déposées par l'utilisateur lui-même, 7% par un représentant de l'utilisateur, et 43% par une tierce personne. Dans 22 dossiers, le plaignant était accompagné du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

La diminution de 48 % du nombre de plaintes concerne une situation particulière qui a eu lieu durant l'année 2014-2015. En effet, 77 dossiers de plainte concernaient 77 intervenants, pour une même situation. Cette problématique ayant été réglée depuis, on peut constater que le nombre de plaintes de l'année 2015-2016 se rapproche plutôt de celui de l'année 2013-2014.

2.2 Nombre de plaintes examinées et conclues dans le délai :

50%
des plaintes ont été
traitées dans le délai
prévu par la Loi

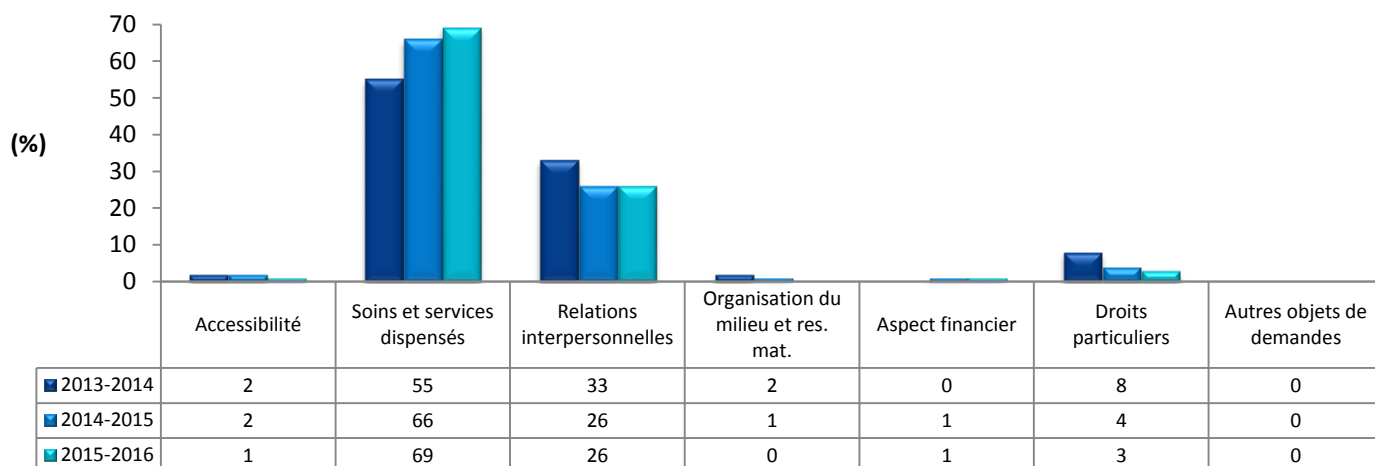


Le délai de traitement de 45 jours prévu par la Loi demeure un enjeu et un défi pour le traitement des plaintes médicales. En effet, 50% des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit, alors que ce résultat était de 64% l'année dernière.

Cette diminution peut s'expliquer par le fait que le dépôt des plaintes médicales n'est pas régulier. Il peut y avoir des périodes sans aucune plainte, et d'autres périodes où il y a plusieurs plaintes en même temps. La majorité des six médecins examinateurs sont des médecins qui travaillent à temps plein dans l'établissement, et leur disponibilité ne peut pas augmenter selon le rythme du dépôt des plaintes. Nous avons aussi remarqué que le fait d'avoir augmenté le nombre de médecins examinateurs dans les dernières années a eu peu d'impact sur le délai de traitement des plaintes, et ce, pour la même raison de disponibilité.

On peut toutefois être assurés que dans tous les cas où le délai est prolongé, les usagers en sont avisés et acceptent le délai de traitement qui se prolonge.

2.3 Évolution et répartition en pourcentage des motifs liés aux plaintes médicales et quelques éléments d'information



Les situations les plus souvent rencontrées sont, par ordre d'importance :

Soins et services dispensés

- L'évaluation et le jugement professionnel;
- Les habiletés techniques lors des interventions de soins;
- Les difficultés dans le suivi et la continuité des soins;
- Le choix des interventions.

Relations interpersonnelles

- Les attitudes et les commentaires inappropriés;
- Le manque d'écoute ou d'empathie;
- Le manque de politesse;
- Le manque d'information donnée lors du consentement aux soins.

Droits particuliers

- Le droit à la confidentialité;
- Le choix du professionnel;
- Le droit au consentement libre et éclairé;
- Le droit d'être informé.

2.4 Suites données aux plaintes examinées par les médecins examinateurs selon 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	1
Aspect financier	0	0	0	1	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	2	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	0	2	16	18
Soins et services dispensés	32	1	1	7	28	27
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0
Total	33	1	1	11	46	48
GRAND TOTAL				140		


Parmi les motifs de plainte examinés, 48 motifs de plainte n'ont entraîné aucune mesure corrective. Dans la plupart des cas, les explications données aux plaignants par le médecin examinateur ont permis la conciliation.

Des mesures correctives ont été proposées dans 46 motifs de plainte. Ces mesures visaient à sensibiliser les professionnels concernés et à les inciter à modifier certains aspects de leur pratique relativement aux politiques et règlements de l'établissement.

Au total, 11 recommandations ont été formulées. Elles concernaient, entre autres :

- Le suivi des recommandations de la Société des obstétriciens-gynécologues du Canada (SOGC) et ce, conjointement avec les intervenants des maisons de naissance;
- La continuité des soins lors du transfert d'un usager en provenance d'un autre établissement;
- La supervision des médecins résidents lors d'interventions de soins complexes;
- Les rétroactions aux médecins résidents afin d'assurer des apprentissages adéquats dans leur pratique future;
- L'évaluation clinique des usagers à être complétée suite à une demande de consultation, avant toute décision d'ordre médical;
- La révision des modalités de consultations, urgentes ou non, faites aux médecins d'une spécialité en particulier;
- La révision du protocole de soins lors de l'anesthésie d'un jeune enfant pour un examen;
- La révision d'un formulaire de protocole opératoire dans un secteur spécifique;
- La révision d'un document comprenant la liste des complications opératoires pour une intervention touchant la santé de la femme;
- La documentation détaillée au dossier de l'usager concernant le consentement libre et éclairé.

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



Claire Bouchard, m.d.
Médecin examinateur



Jean-Guy Émond, m.d.
Médecin examinateur



Michel Vallières, m.d.
Médecin examinateur



Marc de Blois, m.d.
Médecin examinateur



Richard Bernier, m.d.
Médecin examinateur



Daniel Rizzo, m.d.
Médecin examinateur

CHAPITRE 3

Dossiers à l'étude au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

3 L'examen des plaintes par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

En début d'année, 36 dossiers étaient toujours à l'étude.

Au cours de l'année, 2 dossiers de plainte ont été acheminés au CMDP afin qu'un comité de discipline étudie ces dossiers. Dans deux dossiers, des mesures disciplinaires ont été prises à l'endroit du professionnel concerné par la plainte.

À la fin de l'année, 3 dossiers demeuraient à l'étude par le CMDP.

CHAPITRE 4

Rapport du président du comité de révision

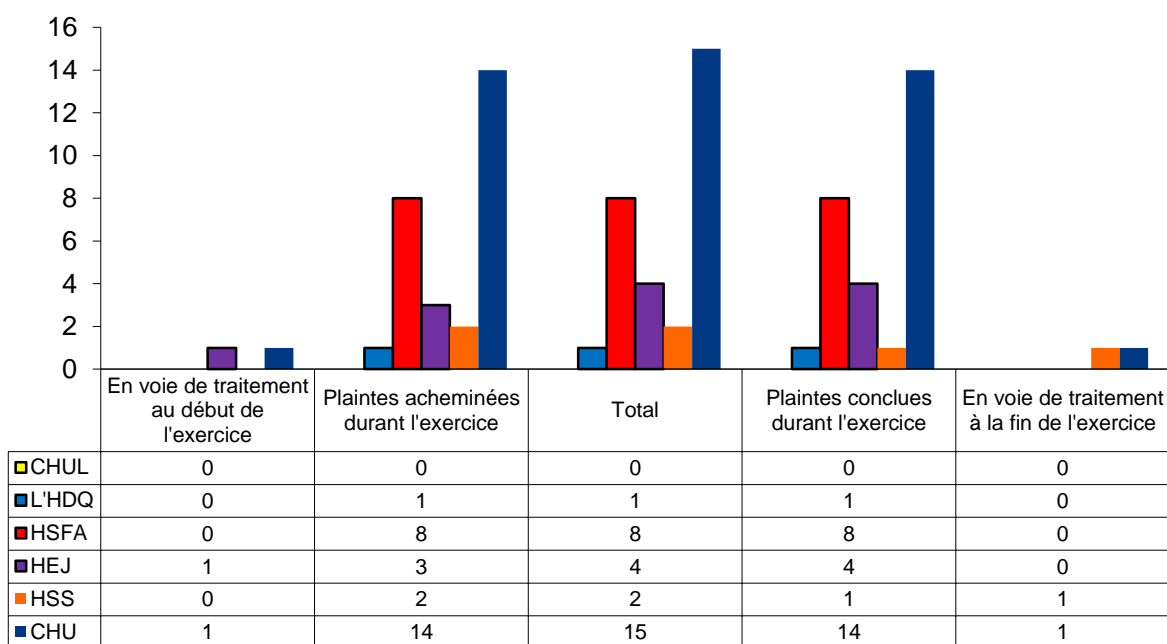
Comme le prévoit la LSSSS, le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour procéder spécifiquement, lorsque demandé par un plaignant ou par le médecin faisant l'objet de la plainte, à la révision du traitement accordé par les médecins examinateurs de l'établissement à l'examen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

Au début de l'année 2015-2016, un dossier de l'année précédente était à l'étude. 14 nouveaux dossiers ont été soumis au comité de révision au cours de l'année. Les membres se sont réunis à quatre reprises et ont complété le traitement des 14 demandes de révision. Un seul dossier était en cours d'examen à la fin de l'année. Dans tous les cas, les plaignants ont été rencontrés, ce qui a permis aux membres du comité de leur donner des explications supplémentaires.

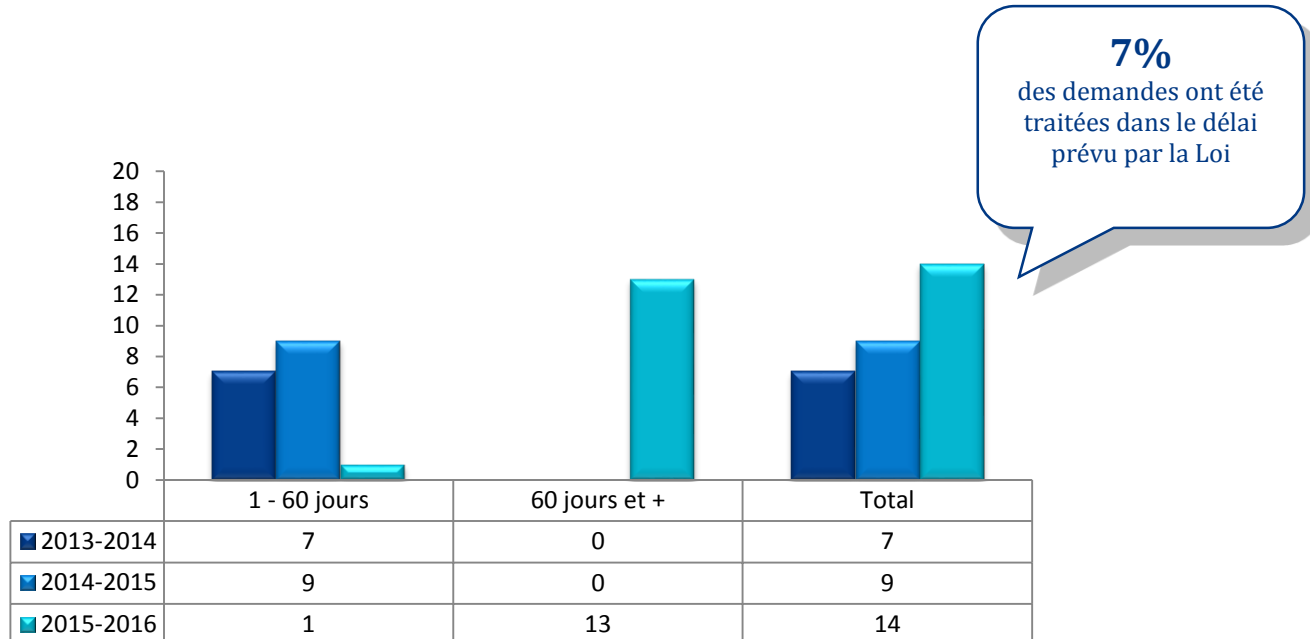
En ce qui a trait aux motifs de plainte invoqués, 79% des dossiers examinés concernaient les soins et les services dispensés. Les relations interpersonnelles arrivent en second lieu, avec 21% et les droits particuliers en troisième, avec 7%.

En 2015-2016, le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 83% des dossiers examinés. Deux demandes de complément d'examen ont été acheminées au médecin examinateur et ont été répondues par la suite.

4.1 L'examen des plaintes en seconde instance au comité de révision



4.2 4.2 Délais de traitement d'examen des demandes de révision



En raison de l'entrée en vigueur de la Loi 10, le 1^{er} avril dernier, le conseil d'administration de l'établissement a été dissous. Cela a eu pour conséquence que le président du comité de révision, qui est l'un des membres de ce conseil, n'a pu siéger à ce titre. Toutes les demandes ont donc été suspendues jusqu'à la nomination du nouveau président du comité de révision. Ceci explique pourquoi seulement 7% des dossiers ont été traités dans le délai prévu par la Loi. Le comité est maintenant normalement constitué et la prise en charge des dossiers se fait sans délai.

Préoccupations et recommandations des membres du comité :

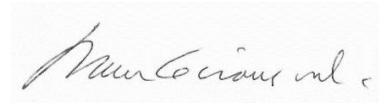
Comme prévu, nous souhaiterions partager à nouveau nos préoccupations avec les membres du CMDP. Nous tenons d'ailleurs à souligner notre appréciation envers le président et les membres de ce conseil pour leur accueil et leur réceptivité à nos propos.

Notre préoccupation concernant la confidentialité demeure. Qu'il s'agisse de la façon dont l'information est donnée aux usagers lors de consultations ou d'épisodes de soins, ou bien de discussions qui ont lieu entre les intervenants, la confidentialité doit être maintenue en tout temps. Nous connaissons les contraintes d'espace et d'achalandage qui peuvent se produire, cela ne doit pas entraver ce droit fondamental qu'est le respect de la confidentialité.

Nous recommandons donc à nouveau qu'une vigilance soit maintenue en tout temps, et dans tous les secteurs d'activités, et que les gestes appropriés soient posés lorsque des manquements sont constatés.

En terminant, à titre de président, je tiens à remercier tous les membres du comité ainsi que la 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

D^r Fabien Gagnon, médecin psychiatre

D^r Robert Lauzon, médecin urgentologue

D^{re} Pauline Crête, médecin omnipratricienne, membre substitut

D^r Marc Bergeron, médecin hématologue, membre substitut

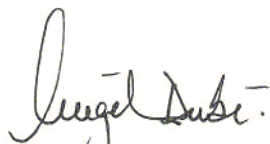
CONCLUSION

Les résultats énoncés dans ce rapport témoignent du souci constant de tous les membres de la direction pour maintenir et améliorer la qualité des soins et services. Toutes les personnes impliquées dans la conciliation et la résolution de problèmes dans les situations rencontrées se sont senties concernées en proposant des solutions qui ont été mises en place par la suite.

Les efforts continueront afin d'améliorer les relations interpersonnelles, l'accessibilité ainsi que la qualité des soins dispensés aux usagers. Le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services prendra une part active dans le soutien à apporter et ce, à différents niveaux, dans la poursuite de ces objectifs.

J'aimerais adresser mes remerciements à tous les membres de la direction ainsi qu'aux gestionnaires, aux adjointes et assistantes des chefs de service, et à tous les intervenants pour leur appui constant dans la recherche de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

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



Angèle Dubé

LEXIQUE

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.
Plainte médico-administrative :	Insatisfaction reliée soit à un service ou à un département impliquant le corps médical.
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.