



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

RAPPORT ANNUEL
2016-2017
(du 1^{er} avril 2016
au 31 mars 2017)

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES,
LA SATISFACTION DES USAGERS
ET LE RESPECT DE LEURS DROITS**

Approuvé par le conseil d'administration le 13 juin 2017

TABLE DES MATIÈRES

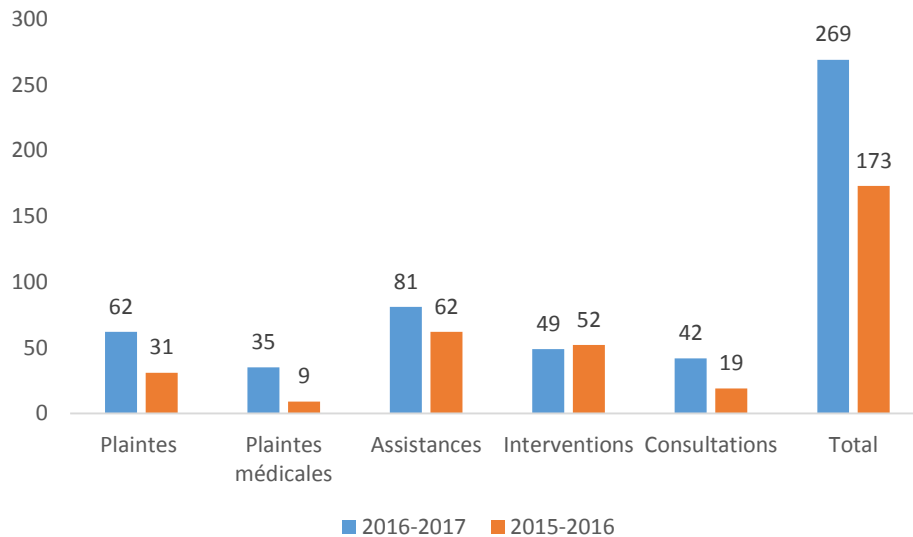
FAITS SAILLANTS 2016-2017	3
RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
1.1 LE MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
1.2 LES PLAINTES	4
1.2.1 LES DOSSIERS SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT.....	5
1.2.2 LES MOTIFS DE PLAINTÉ	5
1.2.3 LE TRAITEMENT DES PLAINTES.....	7
1.2.4 LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES	8
1.2.5 L'EXAMEN DES PLAINTES EN SECONDE INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN.....	8
1.3 LES DEMANDES D'ASSISTANCE	9
1.4 LES INTERVENTIONS ET LES DEMANDES DE CONSULTATION	9
1.4.1 LES INTERVENTIONS.....	9
1.4.2 LES CONSULTATIONS.....	10
1.5 AUTRES MANDATS	11
RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	12
2.1 LE MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	12
2.2 LES PLAINTES MÉDICALES SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT	12
2.3 LES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE	13
2.4 LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES CONCLUES AU COURS DE L'ANNÉE	15
2.5 LES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP	15
RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION	16
3.1 LA COMPOSITION ET LE MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION	16
3.2 LES PLAINTES PORTÉES EN RÉVISION SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT	16

FAITS SAILLANTS 2016-2017

- Plusieurs activités de promotion du rôle de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que de celui du médecin examinateur.
- Augmentation du nombre de dossiers ouverts.
- Augmentation du nombre de dossiers de plaintes, d'assistances et de consultations.
- Diminution du nombre d'interventions.

GRAPHIQUE 1

NOMBRE TOTAL DE DOSSIERS (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS ET CONSULTATIONS)



RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 LE MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services (commissaire) est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, elle exerce exclusivement les fonctions prévues selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), notamment celle de promouvoir le régime d'examen des plaintes. Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire doit également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou lorsqu'elle a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

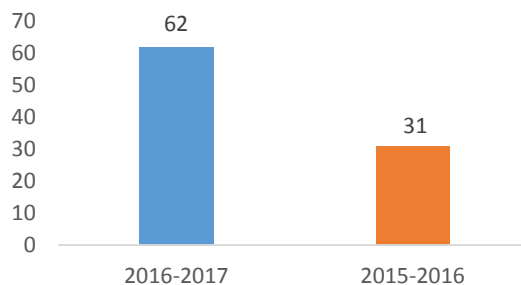
La commissaire répond aux plaintes, elle prête assistance, elle intervient et elle répond aux consultations.

1.2 LES PLAINTES

Cette année, on note une augmentation du nombre de plaintes. Cette augmentation peut possiblement s'expliquer en partie par les différentes activités de promotion qui ont été faites afin de mieux faire connaître le rôle de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION DES PLAINTES REÇUES SELON LE NOMBRE



1.2.1 Les dossiers selon leur état de traitement

Le TABLEAU 1 permet de voir l'état de situation du nombre de plaintes traitées par la commissaire pour les deux dernières années.

TABLEAU 1

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES

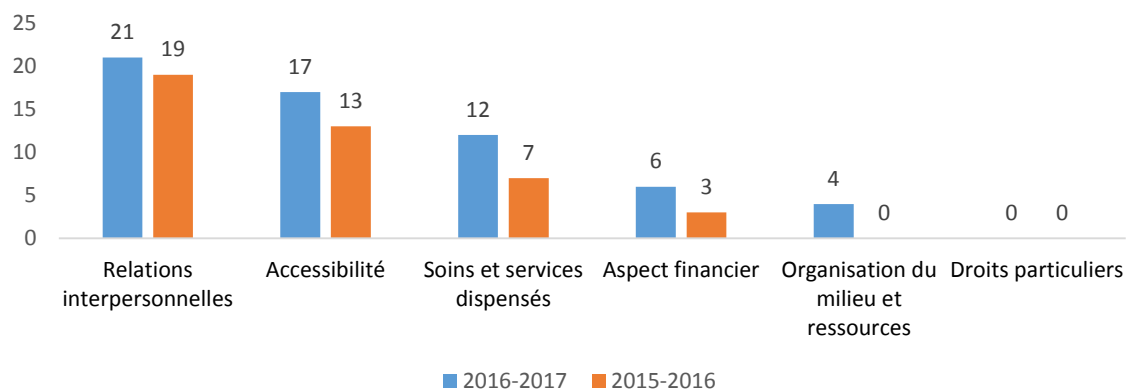
Année	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin
2016-2017	0	62	62	57	5
2015-2016	2	31	33	33	0

1.2.2 Les motifs de plainte

Le GRAPHIQUE 3 présente l'évolution et la répartition en nombre des motifs de plainte ainsi que quelques éléments d'information.

GRAPHIQUE 3

MOTIFS DE PLAINTE



Relations interpersonnelles

Les relations interpersonnelles se situent au premier rang des motifs de plainte et le nombre est comparable à l'an dernier.

Le manque de communication et les attitudes sont les éléments qui ont été le plus souvent évoqués. Pour régler ces problématiques, différentes mesures ont été prises dont des rencontres individuelles

avec les employés afin de leur rappeler quelles sont les conduites attendues en lien avec le code d'éthique. Des séances d'information et de sensibilisation ont également été faites dans différents secteurs et d'autres sont à venir. Des recommandations ont été émises pour optimiser l'accompagnement des familles en contexte de vulnérabilité et l'information à leur donner.

La promotion du code d'éthique à l'égard des droits des usagers de l'Institut ainsi que la promotion du code de conduite pour les intervenants dans les différents secteurs de l'organisation devraient faire en sorte de continuer d'améliorer les relations interpersonnelles.

Accessibilité

L'accessibilité se situe au second rang des plaintes formulées par les usagers et se maintient si l'on compare à l'an dernier. Les plaintes étant diverses et touchant différents secteurs, des interventions et des recommandations ont été faites auprès des secteurs concernés. Entre autres, une recommandation en lien avec le moment choisi pour l'entretien de certains appareils a été émise et des modifications ont été apportées afin d'en faciliter l'accès à nos clientèles et de diminuer le temps d'attente.

Soins et services

Ce sont les compétences techniques, le choix des traitements et l'organisation des services qui ont retenu l'attention. À cet égard, différentes mesures ont été mises en place pour améliorer la qualité des soins et des services dispensés, dont des évaluations de compétence du personnel pour permettre certains ajustements professionnels et la révision des critères cliniques pour le choix du transport lors du départ d'un usager. Une recommandation a été faite en lien avec la réévaluation des usagers en attente de voir le médecin.

Aspect financier

Les plaintes étaient en lien avec la facturation des chambres et les frais dentaires. À la suite de ces plaintes, des interventions ont été effectuées afin de revoir l'information diffusée à l'ensemble des usagers pour la rendre plus précise et complète, respectant ainsi leur droit à l'information et faire en sorte que les usagers puissent effectuer un choix libre et éclairé.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Les plaintes qui concernaient l'organisation du milieu et des ressources matérielles faisaient référence particulièrement à la signalisation et à l'accessibilité des lieux pour lesquels des travaux sont en cours.

1.2.3 Le traitement des plaintes

Le TABLEAU 2 présente le traitement accordé aux plaintes selon les motifs ainsi que le suivi effectué.

TABLEAU 2

TRAITEMENT ACCORDÉ SELON LES MOTIFS DE PLAINTÉ

Motif de plainte	Motif			Traitement complété	
	Abandonné	Cessé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure
Soins et services	0	0	1	10	1
Relations interpersonnelles	0	0	2	17	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	1	3	0
Accessibilité	0	0	0	7	10
Aspect financier	0	0	0	4	2
Total	0	0	4	41	15

Des mesures correctives ont été proposées pour 41 des motifs de plainte examinés afin d'améliorer la qualité des soins et des services. Il est à noter que 61 % des mesures correctives ont été à portée individuelle alors que 39 % ont été à portée systémique. Certaines de ces mesures visaient à sensibiliser les professionnels concernés au sujet des attitudes et des comportements attendus de leur part à l'égard des usagers et à les inciter à modifier certains aspects de leur pratique afin d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés.

Enfin, quinze des motifs examinés n'ont entraîné aucune mesure corrective. Pour la plupart, des explications ont été fournies et jugées satisfaisantes par l'utilisateur.

Recommandations

Au total, onze recommandations ont été émises et discutées lors des rencontres du comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration. Toutes les recommandations ont été accueillies favorablement par les instances concernées et les gestionnaires ont démontré une grande collaboration à trouver des pistes de solution pour améliorer la qualité des soins et des services.

1.2.4 Les délais de traitement des plaintes

La LSSSS prévoit que la commissaire doit procéder à l'examen de la plainte d'un usager dans les 45 jours suivant la réception de celle-ci. En 2016-2017, le délai a été respecté pour 98 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en cours d'année comparativement à 91 % en 2015-2016. La possibilité d'avoir pu augmenter de trois à quatre le nombre de jours travaillés par semaine permet d'expliquer en partie l'atteinte d'un délai respecté à 98 %.

TABLEAU 3

DÉLAIS DE TRAITEMENT

Année	1 à 45 jours		45 jours et plus	
	Nombre	%	Nombre	%
2016-2017	56	98	1	2
2015-2016	30	91	3	9

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

Lorsqu'un plaignant est insatisfait des conclusions de la commissaire, il peut avoir recours à une deuxième instance qui est le Protecteur de citoyen.

TABLEAU 4

ÉTAT DE TRAITEMENT DES DEMANDES ADRESSÉES EN SECONDE INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Année	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin
2016-2017	0	0	0	0	0
2015-2016	1	0	1	1	0

Pour une deuxième année consécutive, aucun dossier n'a été adressé au Protecteur du citoyen.

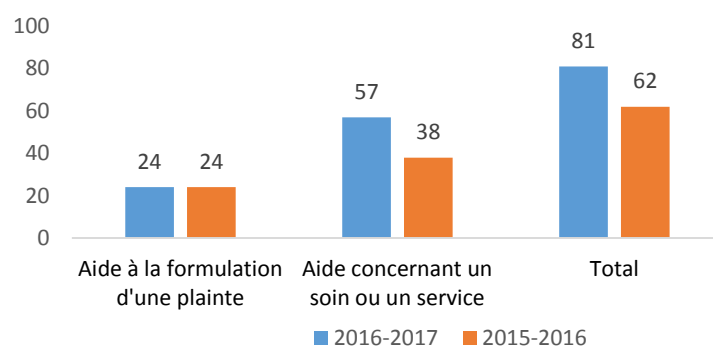
1.3 LES DEMANDES D'ASSISTANCE

La demande d'aide pour obtenir un soin ou un service a été la principale raison d'assistance. Dans certaines situations, il s'agissait uniquement d'une demande d'information concernant le délai pour une chirurgie. Finalement, certains usagers ont demandé l'aide de la commissaire pour formuler leur plainte.

Pour chacune des demandes d'assistance, des démarches ont été effectuées auprès des gestionnaires concernés afin de s'assurer que l'utilisateur reçoive, si tel devait être le cas, le soin ou le service. Des démarches ont également été faites afin qu'il obtienne la bonne information.

GRAPHIQUE 4

ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES



1.4 LES INTERVENTIONS ET LES DEMANDES DE CONSULTATION

1.4.1 Les interventions

On note une légère diminution au niveau des interventions.

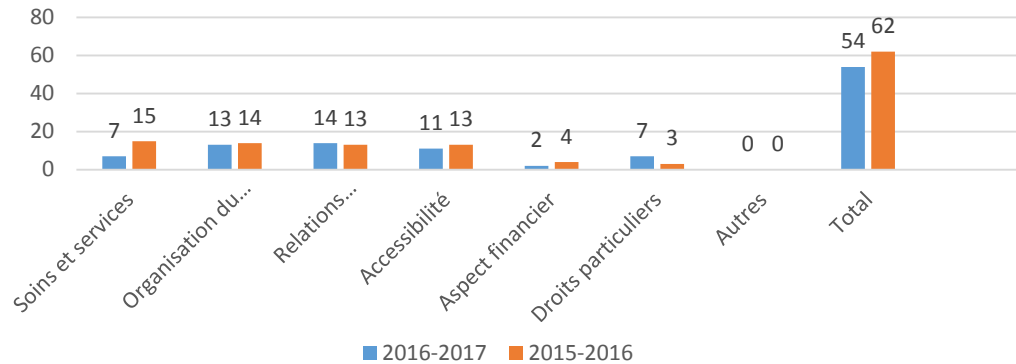
Les soins et les services ainsi que l'organisation du milieu et des ressources matérielles sont les motifs d'intervention qui ont retenu le plus souvent l'attention. Les situations nécessitant une intervention étaient assez variées, passant de l'application des règles et des procédures au droit à l'information, au confort et à la commodité, au délai de réponse aux cloches d'appel, etc.

En lien avec ces différentes interventions, des mesures ont été prises dans chacune des situations, dont faire un audit sur le délai de réponse aux cloches d'appel. De plus, des recommandations ont été émises, notamment de revoir le règlement sur les heures de visite en questionnant sa pertinence en lien avec une approche patient partenaire, de s'assurer de la disponibilité de fauteuils roulants

pour chacune des entrées de l'Institut, de revoir la procédure en lien avec les bris, les pertes et les vols d'objets personnels et qu'une évaluation soit faite en lien avec l'inscription des notes au dossier.

GRAPHIQUE 5

DOSSIERS D'INTERVENTION PAR CATÉGORIE SELON LE MOTIF



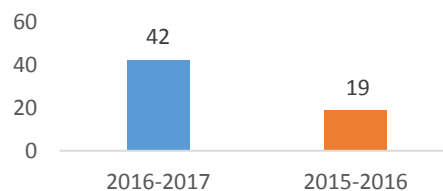
1.4.2 Les consultations

Cette année, il y a eu 42 consultations en lien avec les droits des usagers, les soins dispensés de même qu'avec la prise de certaines décisions cliniques, comparativement à 19 l'année précédente.

Cette augmentation peut se traduire par l'intérêt qu'ont les gestionnaires à intervenir rapidement lors d'insatisfactions d'usagers.

GRAPHIQUE 6

CONSULTATIONS



La commissaire a assuré le suivi des commentaires d'insatisfaction qui ont été portés à son attention et qui provenaient du comité des usagers ou de l'équipe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique.

Après analyse et discussion avec les usagers, certains commentaires ont mené, selon le cas, à l'ouverture d'un dossier de plainte, d'assistance ou d'intervention, et ce, dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés. Les usagers ayant exprimé des insatisfactions étaient très satisfaits qu'un suivi soit effectué par le biais de la commissaire.

1.5 AUTRES MANDATS

Sommaire des autres fonctions de la commissaire

En plus du traitement des dossiers, la commissaire a réalisé près de 40 activités de promotion concernant le régime d'examen des plaintes, le code d'éthique et également, certains droits des usagers, et ce, dans différents secteurs. Elle a également participé à certaines activités de réseautage visant à collaborer à l'évolution du régime d'examen des plaintes et elle a offert son soutien à d'autres commissaires ou commissaires adjointes.

Suivi auprès du comité de vigilance et de la qualité

Durant la période visée par ce rapport, la commissaire a discuté de l'ensemble des dossiers avec les membres du comité, et ce, à chaque rencontre. Aucune plainte n'a nécessité de suivi particulier de la part du comité.

Lucie Paquet

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

2.1 LE MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est nommé par le conseil d'administration. Son mandat consiste à examiner toutes les plaintes que lui transmet la commissaire concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident œuvrant à l'Institut.

En ce qui concerne les résidents en médecine, le *Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (R-44)* prévoit que toute plainte de nature disciplinaire les concernant doit être acheminée au directeur de l'enseignement et des affaires universitaires.

2.2 LES PLAINTES MÉDICALES SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT

Le GRAPHIQUE 7 présente l'évolution des plaintes reçues selon le nombre alors que le TABLEAU 5 indique l'état de traitement des plaintes médicales.

GRAPHIQUE 7

ÉVOLUTION DES PLAINTES REÇUES SELON LE NOMBRE

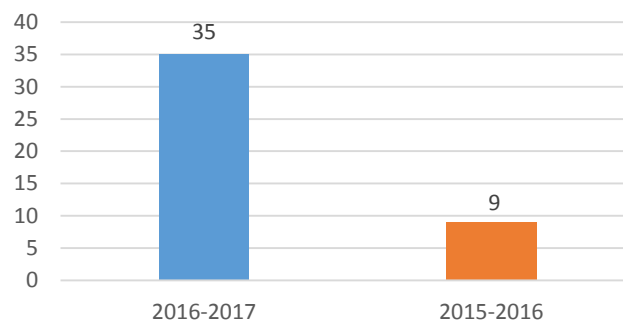


TABLEAU 5

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

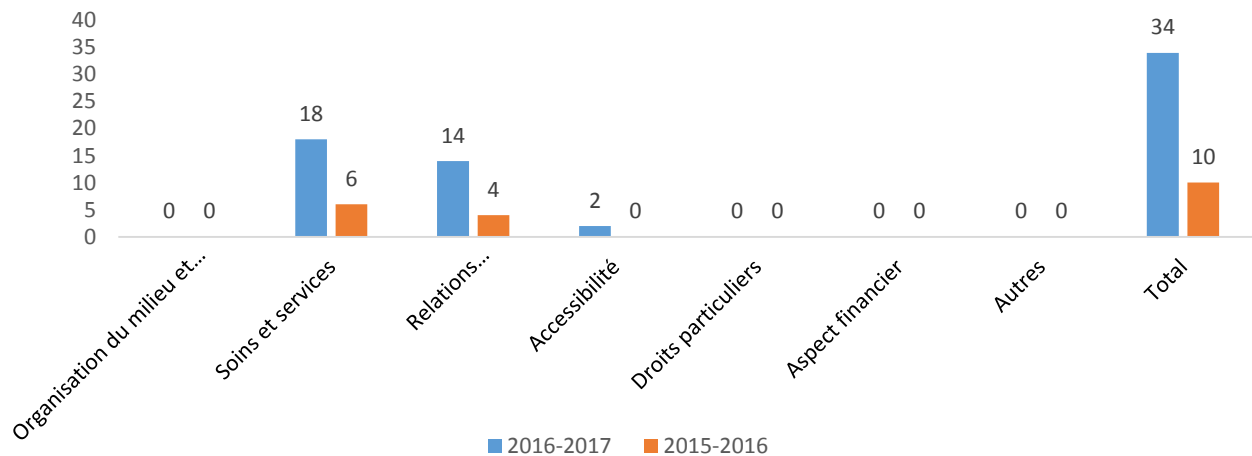
Année	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin	Transmis au 2 ^e palier
2016-2017	2	35	37	33	4	3
2015-2016	3	9	12	10	2	0

2.3 LES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE

Le GRAPHIQUE 8 présente les motifs de plainte médicale pour les deux dernières années, classés par catégorie et détaillés en nombre. Il est à noter qu'une plainte médicale peut comporter plusieurs motifs. Par exemple, un plaignant signale des problèmes au plan des relations interpersonnelles avec un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et il doute de sa compétence. Dans ce contexte, il s'agit d'une plainte comprenant deux motifs à traiter par le médecin examinateur.

GRAPHIQUE 8

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION EN NOMBRE DES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE



Dans la majorité des plaintes, il s'agissait de plaintes concernant les soins et les services mais pour lesquelles on retrouvait également un problème de communication, de transfert d'information et d'attitude.

Dans tous les cas, les médecins concernés ont été rencontrés et l'explication de l'insatisfaction des usagers ayant conduit à la plainte leur a été expliquée. Dans certains cas, des recommandations ont été effectuées. En lien avec les attitudes, il leur a été demandé d'apporter les ajustements requis. Un dossier a été acheminé au CMDP pour étude par un comité de discipline et ce, en raison d'un manque de suivi pour des examens demandés et pour lesquels l'utilisateur n'avait pas eu de résultat.

Le TABLEAU 6 montre le traitement accordé par le médecin examinateur selon les motifs de plainte ainsi que les suites données aux plaintes examinées.

TABLEAU 6

**TRAITEMENT ACCORDÉ PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR
SELON LES MOTIFS DE PLAINTE**

Motif de plainte	Motif			Traitement complété	
	Abandonné	Cessé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure ou recommandation	Sans mesure ni recommandation
Soins et services	0	0	2	13	3
Relations interpersonnelles	0	0	0	12	2
Accessibilité	0	0	0	2	0
Total	0	0	2	27	5

Au terme du traitement des plaintes médicales, cinq motifs de plainte n'ont entraîné aucune mesure. Dans la plupart des cas, des explications transmises aux plaignants ont permis la fermeture du dossier sans recommandation. Par ailleurs, des mesures correctives ou des recommandations ont été proposées pour 27 motifs de plainte, visant majoritairement à sensibiliser les professionnels concernés.

Dans les principaux motifs, il faut retenir la problématique des retards dans le suivi donné aux usagers pour des résultats d'examens. Il en est de même pour l'obtention d'un consentement libre et éclairé lors d'une chirurgie.

Ces deux motifs ont d'ailleurs fait l'objet d'un article par le Collège des médecins du Québec. On y mentionne que ce sont les principales causes des plaintes signalées au Collège.

Une attention particulière devra donc être portée à ces deux motifs dans la prochaine année.

Deux plaintes ont été rejetées sur examen sommaire.

2.4 LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES CONCLUES AU COURS DE L'ANNÉE

Tel que le stipule la LSSSS, le médecin examinateur doit procéder à l'examen de la plainte d'un usager dans les 45 jours suivant sa réception.

TABLEAU 7

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

Année	1 à 45 jours		45 jours et plus		Délai moyen de traitement
	Nombre	%	Nombre	%	
2016-2017	14	42	19	58	77 jours
2015-2016	4	40	6	60	121 jours

Cette année, le délai a été respecté pour 42 % des dossiers de plainte malgré une augmentation du nombre de dossiers. Le délai moyen est toutefois peu significatif, car un dossier a pris plus de 18 mois à être finalisé. Ce délai a été justifié par la complexité du dossier et des procédures qui en ont découlé.

2.5 LES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP

Certaines plaintes sont transmises au CMDP pour mesures disciplinaires.

Au début de 2016-2017, un dossier était toujours en cours CMDP. Il a été conclu et aucune recommandation n'a été émise.

En 2016-2017, un seul dossier a été transféré à l'exécutif au CMDP pour étude à des fins disciplinaires et il est toujours en traitement. Ce dossier porte entre autres sur le manque de suivi pour des examens demandés en externe.

TABLEAU 8

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP

Année	En traitement au début	Transmises	Total	Conclues	En traitement à la fin
2016-2017	1	1	2	1	1
2015-2016	1	1	2	1	1

Dr Michel Piroux
Médecin examinateur

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION

3.1 LA COMPOSITION ET LE MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le mandat du comité est défini dans le *Règlement relatif à la régie interne du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (R-1)*.

Au cours de l'année 2016-2017, trois dossiers ont été soumis au comité de révision et les membres se sont réunis à quatre reprises.

3.2 LES PLAINTES PORTÉES EN RÉVISION SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT

TABLEAU 9

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION

Année	En traitement au début	Transmises	Total	Conclues	En traitement à la fin
2016-2017	0	3	3	1	2
2015-2016	0	0	0	0	0

Un dossier a été conclu avec une demande de complément d'examen qui a été acheminée au médecin examinateur et réalisée par la suite. En ce qui a trait aux deux autres dossiers, ceux-ci étaient toujours en cours à la fin de l'année.

Dans tous les cas, les usagers ont été entendus afin de leur permettre de préciser certains éléments et de recevoir des explications supplémentaires de la part des membres du comité.

En ce qui a trait aux motifs invoqués, ceux-ci étaient en lien avec les soins et les services dispensés, le manque de confidentialité et les relations interpersonnelles.

TABLEAU 10

DÉLAI DE TRAITEMENT D'EXAMEN DES DEMANDES DE RÉVISION

Année	1 à 60 jours		60 jours et plus		Délai moyen de traitement
	Nombre	%	Nombre	%	
2016-2017	0	0	1	100	148 jours
2015-2016	0	0	0	0	0 jour

Pour le dossier conclu en cours d'année, le délai s'explique par le complément d'examen qui a été demandé au médecin examinateur.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

Pour l'année 2016-2017, le comité fait les recommandations suivantes :

- 1) la modification de l'article **6.3.5. Droit de rectification du Règlement relatif à la gestion des dossiers des usagers**;

« Après que le médecin ait apporté une correction à une note déjà inscrite au dossier, la note complémentaire ou le rapport amendé doit être revu par l'archiviste en chef afin de s'assurer que la correction au dossier respecte la procédure établie par le Règlement. » (*à intégrer à la suite du 3^e alinéa*);
- 2) la présence d'un traducteur lorsque l'utilisateur ne parle ni le français ni l'anglais;
- 3) s'assurer que les usagers qui sont de culture différente comprennent bien les niveaux de soins.

Madame Charline Bouchard
Présidente du comité de révision