



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

RAPPORT ANNUEL
2015-2016
(du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016)

**APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA
QUALITÉ DES SERVICES**

TABLE DES MATIÈRES

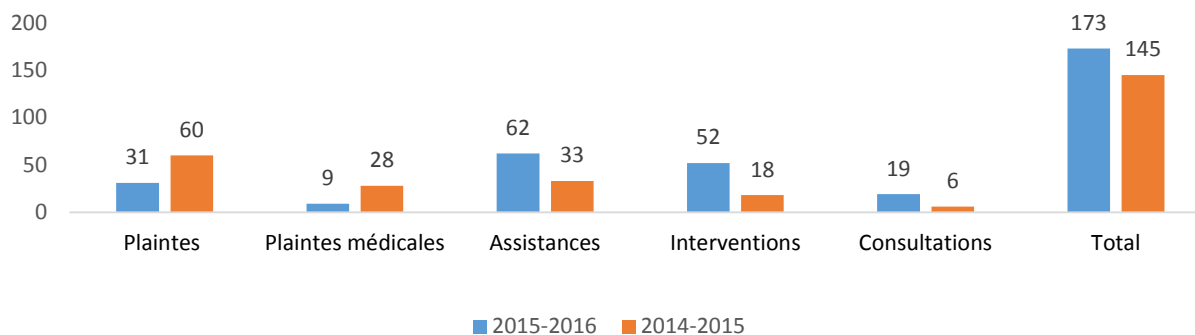
FAITS SAILLANTS 2015-2016	3
RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
1.1 LE MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
1.2 LES PLAINTES	4
1.2.1 LES DOSSIERS SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT.....	5
1.2.2 LES MOTIFS DE PLAINTÉ	5
1.2.3 LE TRAITEMENT DES 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	14
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 2015-2016

- Consolidation de l'équipe du Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par la nomination de la commissaire en août 2015.
- Diminution du nombre de plaintes.
- Augmentation du nombre de dossiers d'assistances, d'interventions et de consultations.
- Augmentation du nombre total de dossiers ouverts.

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.

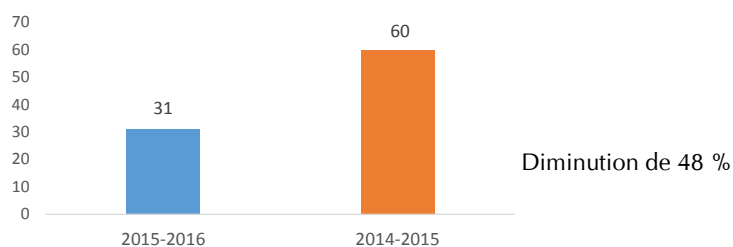
La commissaire répond aux plaintes, elle prête assistance, elle intervient et elle répond aux consultations.

1.2 LES PLAINTES

La diminution du nombre de plaintes s'explique en partie par le fait que dans plusieurs situations, les usagers désiraient porter une situation à l'attention de la commissaire sans toutefois déposer de plainte. Cette diminution du nombre de plaintes a donc fait en sorte qu'il y a eu augmentation du nombre d'interventions faites par la commissaire.

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

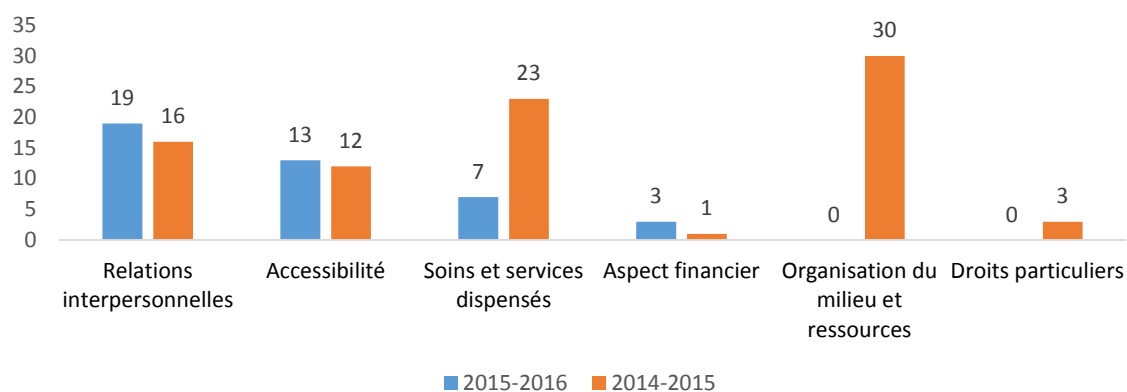
Année	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin
2015-2016	2	31	33	33	0
2014-2015	6	60	66	64	2

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, les attitudes et le manque de respect 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 pour l'ensemble du personnel de l'Institut. Fait intéressant à noter, à la suite de ces présentations, on a pu remarquer une baisse au niveau des plaintes concernant les attitudes et les comportements.

La promotion du code d'éthique à l'égard des droits des usagers de l'établissement 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 ou des recommandations ont été faites auprès des secteurs concernés. Entre autres, une recommandation en lien avec la révision d'une trajectoire de soins a été émise et des travaux ont eu lieu afin de faciliter l'accès à nos clientèles. Une procédure a également été établie afin de faciliter l'accès aux usagers à une clinique spécialisée.

Soins et services

Une diminution du nombre de plaintes est observée. Toutefois, si l'on ajoute les interventions qui ont été faites en ce sens, le nombre est comparable à l'an dernier. Ce sont les compétences techniques de même que l'organisation des services qui ont retenu l'attention. À cet effet, différentes mesures ont été prises afin d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés, dont des suivis individuels et l'amélioration des communications.

Aspect financier

Les plaintes étaient en lien avec la facturation des chambres. À la suite de ces plaintes, des interventions ont été faites, conjointement avec les chefs des secteurs concernés, afin de revoir l'information diffusée à l'ensemble des usagers et s'assurer que celle-ci soit précise et complète.

Organisation du milieu et des ressources

Droits particuliers

Aucune plainte n'a été déposée à ces sujets. Toutefois, plusieurs dossiers ont été traités en interventions; ce qui sera abordé plus loin.

1.2.3 Le traitement des plaintes

Le TABLEAU 2 présente le traitement accordé aux plaintes selon les motifs ainsi que les suites données aux motifs de plainte examinés.

TABLEAU 2

TRAITEMENT ACCORDÉ SELON LES MOTIFS DE PLAINTE

Motif de plainte	Motif			Traitement complété	
	Abandonné	Cessé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure
Soins et services	1	0	0	5	1
Relations interpersonnelles	3	0	1	15	0
Accessibilité	0	0	0	4	9
Aspect financier	0	0	1	1	1
Total	4	0	2	25	11

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

Des mesures correctives ont été proposées pour 25 des motifs de plainte examinés afin d'améliorer la qualité des soins et des services. Il est à noter que 71 % des mesures correctives ont été à portée individuelle alors que 29 % ont été à portée systémique. Certaines de ces mesures visent à sensibiliser les professionnels concernés au sujet des attitudes et des comportements attendus du personnel 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.

Recommandations

Au total, six recommandations ont été émises et transmises aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration. Toutes ont été accueillies favorablement par les instances concernées et les gestionnaires ont démontré une grande collaboration à trouver des pistes de solutions 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 2015-2016, le délai a été respecté pour 91 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en cours d'année comparativement à 84 % en 2014-2015. Par ailleurs, le délai moyen de traitement des plaintes par la commissaire a été de 39 jours comparativement à 24 jours en 2014-2015.

TABLEAU 3

DÉLAIS DE TRAITEMENT

Année	1 à 45 jours		45 jours et plus		Délai moyen de traitement
	Nombre	%	Nombre	%	
2016-2016	30	91	3	9	39 jours
2014-2015	54	84	10	16	24 jours

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
2015-2016	1	0	1	1	0
2014-2015	2	1	3	2	1

Durant l'exercice 2015-2016, aucun dossier n'a été adressé au Protecteur du citoyen. Le dossier 2014-2015 a été fermé sans recommandation du Protecteur.

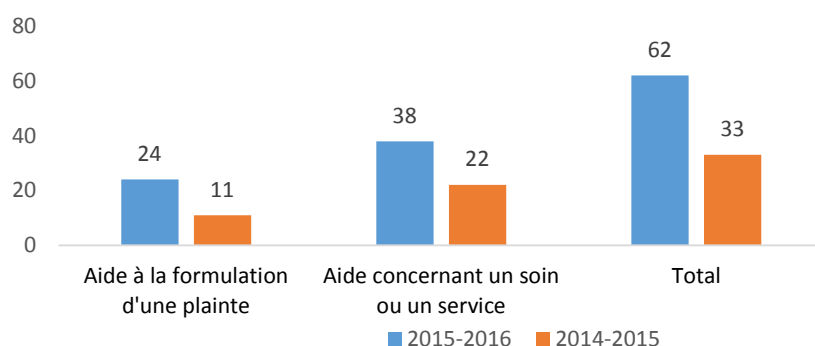
1.3 LES DEMANDES D'ASSISTANCE

La demande d'aide pour obtenir un soin ou un service a été la principale raison d'assistance auprès de l'utilisateur. 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

L'augmentation du nombre d'interventions démontre qu'il y a de plus en plus de situations rapportées ou constatées par la commissaire aux plaintes.

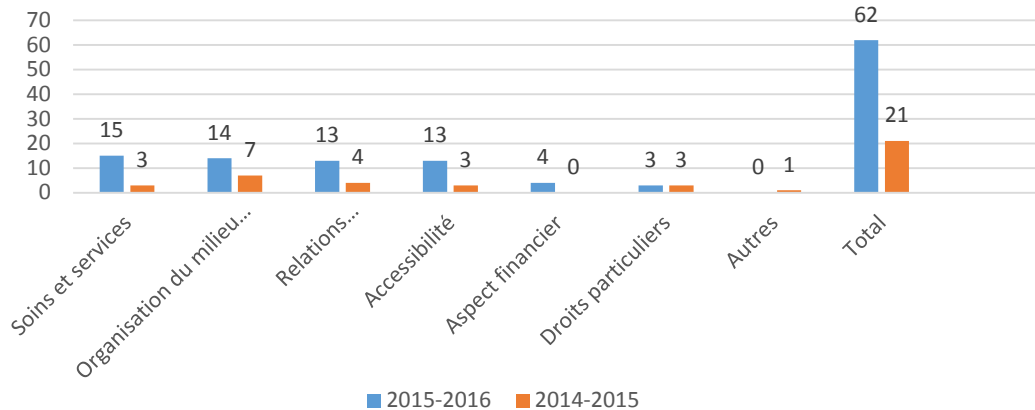
Les soins et les services ainsi que l'organisation du milieu et des ressources sont les motifs d'intervention qui ont retenu le plus souvent l'attention. Les situations nécessitant une intervention étaient assez variées, passant de l'application des règles et des procédures au droit à l'information, 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'hôpital, de revoir la procédure en lien avec les bris, les pertes et les vols d'objets personnels et qu'une évaluation par la Direction des soins infirmiers en lien avec l'inscription des notes au dossier.

GRAPHIQUE 5

DOSSIERS D'INTERVENTION PAR CATÉGORIE SELON LE MOTIF



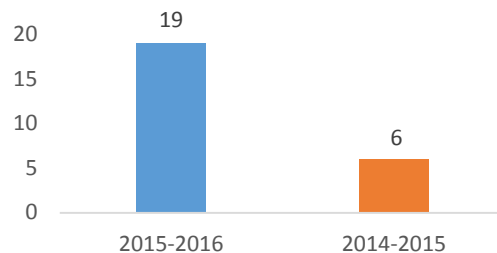
1.4.2 Les consultations

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



Fait à noter

La commissaire a assuré le suivi de commentaires d'insatisfaction qui ont été portés à son attention et qui provenaient du formulaire du comité des usagers (trois) ou du questionnaire d'évaluation de la satisfaction de la clientèle hospitalisée (quinze).

Après analyse et discussion avec les usagers, ces dossiers 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 par ces moyens de communication 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

Durant la période 2015-2016, près de 50 heures de travail de la commissaire ont été reliées aux activités de promotion et d'information sur les droits des usagers, à la promotion du code d'éthique et à celle du régime d'examen des plaintes. Ces activités ont eu lieu de jour, de soir et de nuit. Différentes présentations adaptées aux besoins de certaines équipes, en lien avec les droits des usagers, ont également été données.

Finalement, une activité visant à collaborer à l'évolution du régime d'examen des plaintes a également eu lieu avec des partenaires du réseau.

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, soit à trois reprises. Aucune plainte n'a nécessité de suivi particulier de la part du comité.

Collaboration avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le CAAP est un organisme communautaire désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'accompagner les personnes dans la déposition et le suivi de leur plainte. Malgré toute la promotion faite par l'intermédiaire du dépliant concernant l'application de la procédure d'examen des plaintes de l'Institut ainsi que l'information donnée à ce sujet lors de la réception d'une plainte par téléphone, seulement deux plaignants ont utilisé ce service pour les plaintes traitées par la commissaire.

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

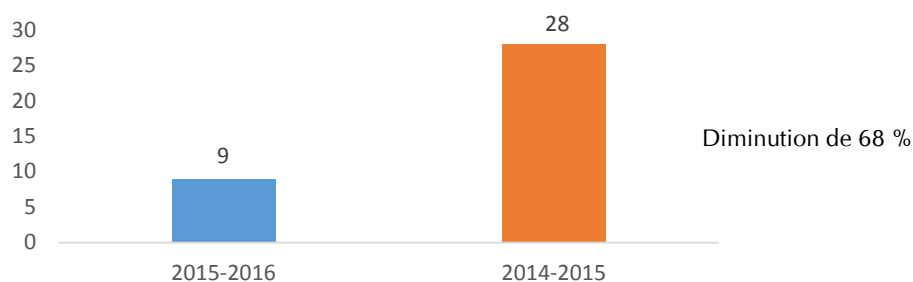


TABLEAU 5

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

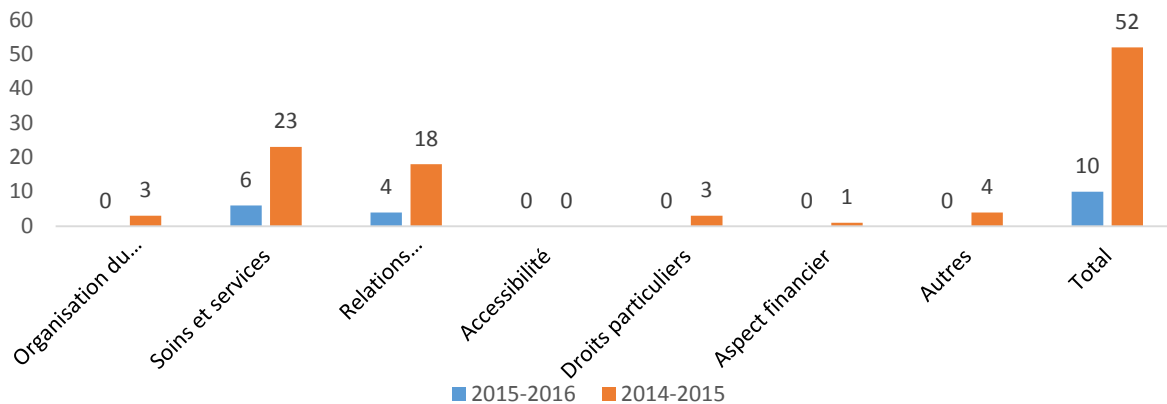
Année	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin
2015-2016	3	9	12	10	2
2014-2015	8	28	36	33	3

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, on constate qu'il y a le plus souvent un problème de communication, de transfert d'information et d'attitude, et ce, même dans les plaintes classées concernant les soins et les services. Rarement s'agit-il de manque professionnel dans l'acte dispensé.

Les médecins concernés ont été rencontrés et l'explication de l'insatisfaction des patients ayant conduit à la plainte leur a été expliquée. Il leur a été demandé d'ajuster leur attitude en conséquence. Il est à noter que certaines plaintes peuvent être acheminées au CMDP pour étude par un comité de discipline.

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 PLAINTÉ**

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	0	4	2
Relations interpersonnelles	0	0	0	3	1
Total	0	0	0	7	3

Au terme du traitement des plaintes médicales, trois 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 sept motifs de plainte, visant majoritairement à sensibiliser les professionnels concernés.

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	%	
2015-2016	4	40	6	60	121 jours
2014-2015	25	76	8	24	37 jours

Cette année, le délai a été respecté pour 40 % des dossiers de plainte. Vu le nombre peu élevé de dossiers de plainte, le délai moyen est peu significatif. Dans ce cas, un seul 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 envoyées au CMDP pour mesures disciplinaires.

En 2014-2015, un dossier avait été envoyé au CMDP. Il a été conclu en 2015-2016 et trois recommandations ont été émises en lien avec la vérification à faire au dossier lors d'une procédure invasive afin d'améliorer la qualité de soins et assurer la sécurité de l'utilisateur.

En 2015-2016, 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 sur l'attitude d'un médecin.

TABLEAU 8

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP

Année	En traitement au début	Transmises	Total	Conclues	En traitement à la fin
2015-2016	1	1	2	1	1
2014-2015	0	1	1	0	1

Dr Michel Piraux
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, le comité a tenu une seule rencontre. Le but était de discuter du mandat et du rôle attribué à ses membres.

3.2 LES PLAINTES PORTÉES EN RÉVISION SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT

Aucun dossier examiné par le médecin examinateur n'a fait l'objet d'une demande de révision.

Madame Charlaine Bouchard
Présidente du comité de révision