



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

RAPPORT ANNUEL
2018-2019
(du 1^{er} avril 2018
au 31 mars 2019)

**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 11 juin 2019

TABLE DES MATIÈRES

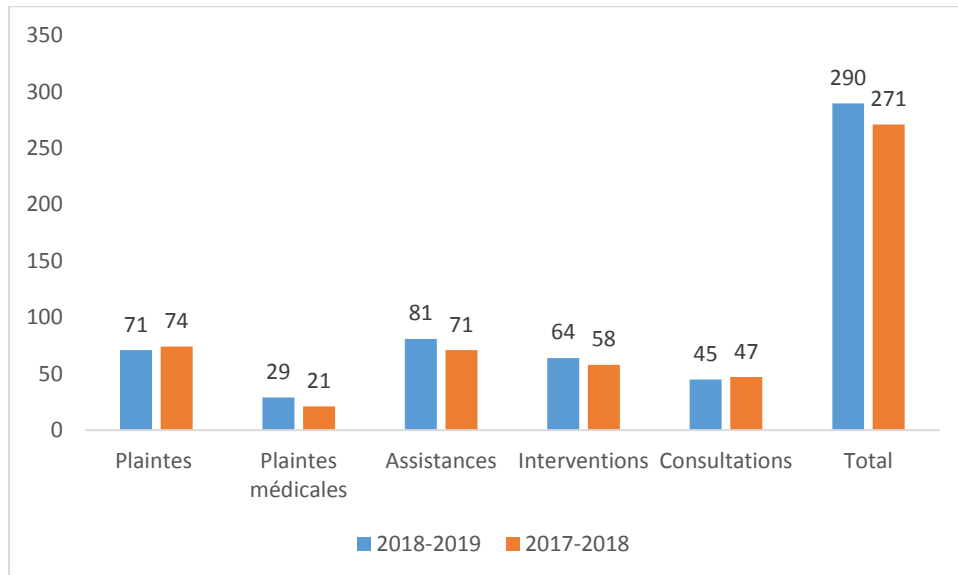
FAITS SAILLANTS 2018-2019	3
RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	4
1.1 LE MANDAT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
1.2 LES PLAINTES	4
1.2.1 LES DOSSIERS SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT.....	5
1.2.2 LES MOTIFS DE PLAINTÉ	5
1.2.3 LE TRAITEMENT DES PLAINTES.....	7
1.2.4 LE DÉLAI 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.....	11
1.5 AUTRES MANDATS	12
RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	13
2.1 LE MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	13
2.2 LES PLAINTES MÉDICALES SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT	13
2.3 LES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE	14
2.4 LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES CONCLUES AU COURS DE L'ANNÉE	16
2.5 LES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP	16
RAPPORT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RÉVISION	17
3.1 LA COMPOSITION ET LE MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION	17
3.2 LES PLAINTES PORTÉES EN RÉVISION SELON LEUR ÉTAT DE TRAITEMENT	17

FAITS SAILLANTS 2018-2019

- Plusieurs activités de promotion du rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ainsi que de celui du médecin examinateur ont été réalisées tout au long de l'année.
- Accueil de tous les nouveaux employés et étudiants en médecine (externes et résidents).
- Encore une fois cette année, les relations interpersonnelles demeurent un enjeu.

GRAPHIQUE 1

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



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

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

La commissaire locale 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.

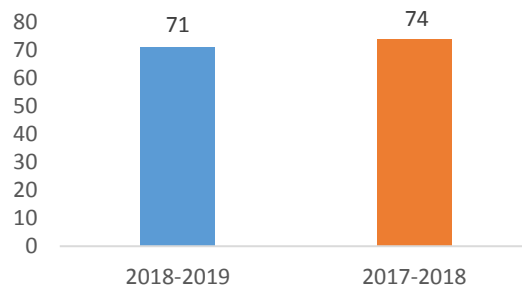
La commissaire répond aux plaintes, elle prête assistance, elle intervient et elle répond aux consultations.

1.2 LES PLAINTES

Cette année, des 71 plaintes reçues, une seule faisait référence à de la maltraitance. Quatre plaintes ont été rejetées, car celles-ci n'étaient pas en lien avec les soins et les services dispensés ou qu'elles faisaient référence à des services donnés par du personnel ne relevant pas de l'Institut.

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
2018-2019	3	71	74	66	8
2017-2018	5	74	79	76	3

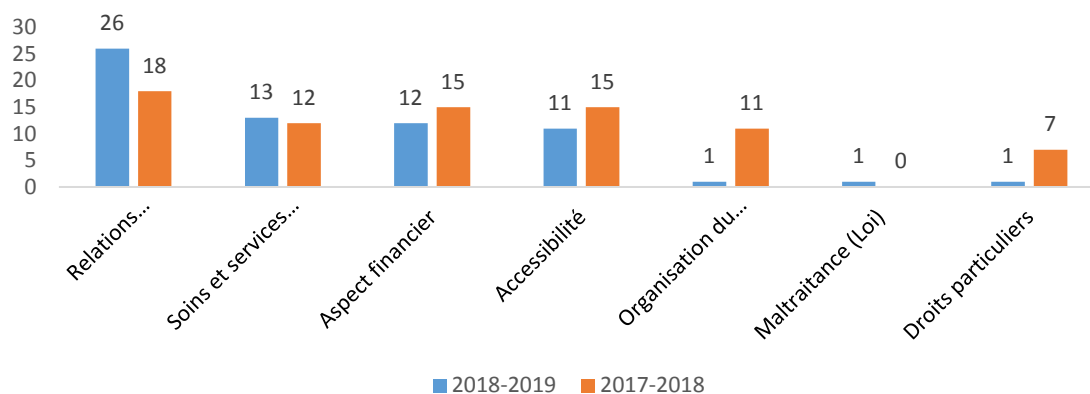
Des 66 plaintes conclues, 54 provenaient de l'utilisateur et douze de son représentant ou d'un tiers.

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. 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. 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.

Soins et services

Ce sont les compétences techniques, la continuité des soins et des services, 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. Une recommandation a d'ailleurs été faite à ce sujet.

Aspect financier

La majorité des plaintes étaient en lien avec la facturation des chambres. 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. Deux recommandations ont également été émises.

Accessibilité

Les plaintes portaient majoritairement sur l'accessibilité à un rendez-vous ou à une chirurgie. Dans chacune des situations, des interventions ont été faites auprès des différents secteurs tout en s'assurant que la trajectoire avait été respectée.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

La plainte faisait référence à la disponibilité de matériel adapté pour les personnes handicapées aux principales entrées de l'établissement. Des mesures ont été mises en place afin que le matériel soit disponible.

Maltraitance

La plainte était en lien avec une suspicion de maltraitance de la part d'un dispensateur de soins.

Droits particuliers

Le droit à l'information est le principal motif en lien avec les droits particuliers.

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 PLAINTE

Motif de plainte	Motif			Traitement complété	
	Abandonné	Cessé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure ou recommandation	Sans mesure ni recommandation
Accessibilité	0	0	1	6	5
Aspect financier	0	0	0	12	0
Droits particuliers	0	0	0	1	0
Maltraitance (loi)	0	0	0	1	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	0
Relations interpersonnelles	0	0	2	24	2
Soins et services	0	0	1	9	4
Total	0	0	4	54	11

Des mesures correctives ont été proposées pour 54 des motifs de plainte examinés afin d'améliorer la qualité des soins et des services. Il est à noter que 74 % des mesures correctives ont été à portée individuelle alors que 26 % 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, onze 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, deux 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. Ces recommandations étaient en lien avec la protection des biens personnels des usagers présentant des troubles cognitifs et l'évaluation des compétences techniques d'un membre du personnel.

1.2.4 Le délai 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 2018-2019, le délai a été respecté pour 95 % des dossiers de plainte.

TABLEAU 3

DÉLAI DE TRAITEMENT

Année	1 à 45 jours		45 jours et plus	
	Nombre	%	Nombre	%
2018-2019	63	95	3	5
2017-2018	75	99	1	1

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
2018-2019	0	1	1	0	1
2017-2018	0	1	1	1	0

Au cours de l'année, un seul dossier a fait l'objet d'une demande auprès du Protecteur du citoyen. Elle était en lien avec la qualité des soins dispensés à un usager. Il est important de préciser que suite à un examen sommaire, le Protecteur du citoyen a fermé le dossier sans recommandation.

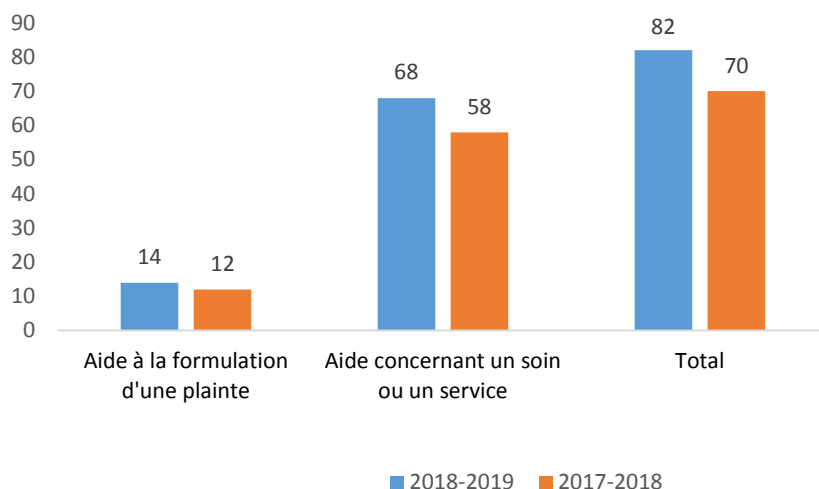
1.3 LES DEMANDES D'ASSISTANCE

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 lorsque l'accessibilité est difficile.

Pour l'année 2018-2019, quatorze dossiers étaient en lien avec de l'aide pour formuler une plainte alors que 68 dossiers étaient pour obtenir de l'aide pour un soin ou un service.

GRAPHIQUE 4

ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES



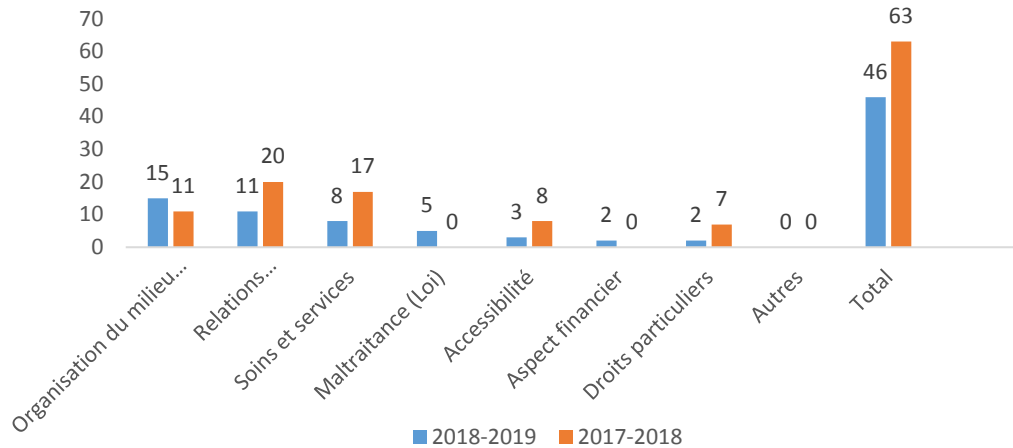
1.4 LES INTERVENTIONS ET LES DEMANDES DE CONSULTATION

1.4.1 Les interventions

La LSSSS stipule que la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à son attention et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou de plusieurs usagers sont lésés.

GRAPHIQUE 5

DOSSIERS D'INTERVENTION PAR CATÉGORIE SELON LE MOTIF



Des mesures ont été prises pour 46 des 64 dossiers d'interventions.

Voici quelques exemples de situations, par ordre d'importance, pour lesquelles des mesures correctives ont été apportées. Les gestionnaires ont fait preuve d'une très grande collaboration dans l'application de ces mesures.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

- Équipement et le matériel (disponibilité du matériel, de l'équipement adéquat, etc.)
- Organisation spatiale (adaptation, accessibilité, etc.)
- Hygiène et salubrité
- Confort et commodité
- Sécurité et protection (système d'appel)

Relations interpersonnelles

- Manque d'empathie
- Attitudes inappropriées
- Manque d'écoute
- Manque d'informations

Soins et services dispensés

- Continuité des soins lors des transferts interservices
- Traitements et interventions cliniques
- Habilités techniques
- Décision clinique
- Organisation des soins et services
- Compétences techniques

Maltraitance

- Par un dispensateur de soins ou un usager
- Par un proche, un tiers

Accessibilité

- Délai pour obtenir un résultat ou un rapport
- Délai pour obtenir un rendez-vous
- Report d'une chirurgie

Aspect financier

- Facturation des frais de chambre
- Facturation des frais de transport

Droits particuliers

- Droit à l'information
- Droit à la sécurité

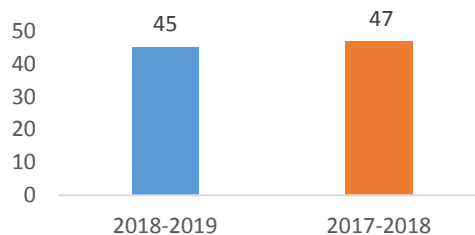
1.4.2 Les consultations

Cette année, il y a eu 45 consultations en lien avec les droits des usagers, les soins dispensés de même qu'avec la prise de certaines décisions cliniques, comparativement à 47 l'année précédente.

Ces consultations se traduisent par l'intérêt qu'ont les gestionnaires à mieux faire respecter les droits des usagers et à intervenir adéquatement en cas d'insatisfactions exprimées.

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.

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 rejoints à la suite de leurs commentaires, 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 72 activités afin de promouvoir le régime d’examen des plaintes, le code d’éthique et les 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 quatre reprises. Aucune plainte n’a nécessité de suivi particulier de la part du comité.

Lucie Paquet

Commissaire locale 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 médicales que lui transmet la commissaire concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident œuvrant à l'Institut.

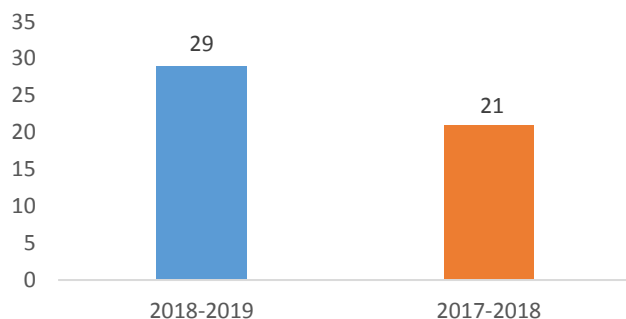
En ce qui concerne les résidents en médecine, le *Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents en médecine de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (R-44)* prévoit que toute plainte de nature disciplinaire les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

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



Des 29 plaintes reçues, deux ont été rejetées sur examen sommaire.

TABLEAU 5

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

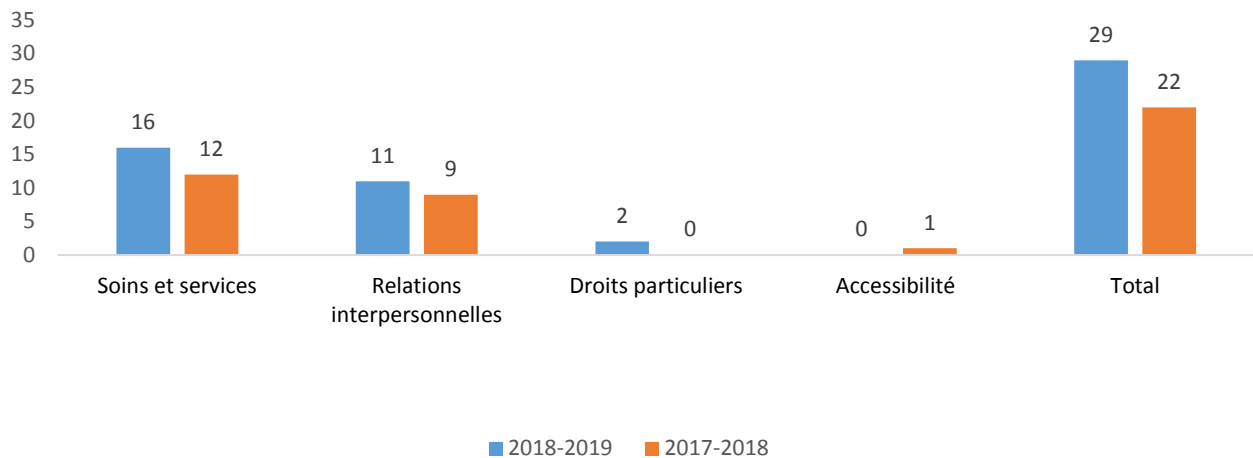
Année	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin	Transmises au 2 ^e palier
2018-2019	3	29	32	28	4	1
2017-2018	4	21	25	22	3	1

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, d'attitude, de transfert d'information et d'inscription de notes au dossier.

Lors de l'analyse, il est ressorti qu'à la base, si les usagers avaient été mieux informés par le médecin, qu'on avait pris le temps de les écouter et de répondre à leurs interrogations une plainte n'aurait jamais été déposée.

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. Au total, onze recommandations ont été émises. Ces recommandations étaient en lien avec la tenue de dossier, l'enseignement par rapport à de la médication, le bilan comparatif des médicaments et certains délais.

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
Droits particuliers	0	0	0	2	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	11	0
Soins et services	0	0	2	13	1
Total	0	0	2	26	1

Au terme du traitement des plaintes médicales, des mesures correctives ou des recommandations ont été proposées pour 26 motifs de plainte, visant majoritairement à sensibiliser les professionnels concernés. Un seul motif de plainte n'a entraîné aucune mesure; des explications transmises au plaignant ont permis la fermeture du dossier.

Parmi les principaux motifs, il faut retenir la problématique d'absence de suivi, et ce, particulièrement pour des résultats d'examen, un questionnement en lien avec des habiletés techniques, l'interprétation d'un résultat, un manque de communication et également des problèmes d'attitudes et de comportements.

La communication, les attitudes et les comportements ont d'ailleurs fait l'objet de différents articles par le Collège des médecins du Québec. On y mentionne que ce sont les principales causes des plaintes signalées au Collège.

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	%	
2018-2019	13	46	15	54	44 jours
2017-2018	11	50	11	50	58 jours

Le délai de 45 jours visé par la loi demeure un enjeu et un défi pour le traitement des plaintes médicales. En effet, 46 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit alors que ce résultat était de 50 % l'année dernière.

Le délai peut s'expliquer par la disponibilité des équipes médicales à rencontrer, la complexité du dossier et le nombre de plaintes en même temps. Dans tous les cas où le délai a été prolongé, les usagers ont été avisés et ils ont accepté que le délai se prolonge.

2.5 LES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP

Cette année, aucune plainte n'a été transmise au CMDP pour mesures disciplinaires.

TABLEAU 8

ÉTAT DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU CMDP

Année	En traitement au début	Transmises	Total	Conclues	En traitement à la fin
2018-2019	0	0	0	0	0
2017-2018	1	0	0	1	0

Dr Michel Piraux
Médecin examinateur

RAPPORT DU PRÉSIDENT 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, les membres se sont rencontrés à deux reprises afin d'analyser les demandes qui leur ont été transmises.

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	Reçues durant l'exercice	Total	Conclues	En traitement à la fin
2018-2019	0	2	2	1	1
2017-2018	2	1	3	3	0

Le dossier conclu fait référence à une demande de révision qui a été rejetée après analyse sommaire, car celle-ci portait sur des éléments non cités lors du dépôt de la plainte initiale et qui n'avaient donc pu être analysés par le médecin examinateur.

La deuxième demande de révision, quant à elle, est toujours en cours.

Aucune recommandation n'a été émise au conseil d'administration.

Laurent Després, FCPA, FCA, FCBV
Président du comité de révision