

Rapport annuel 2013-2014



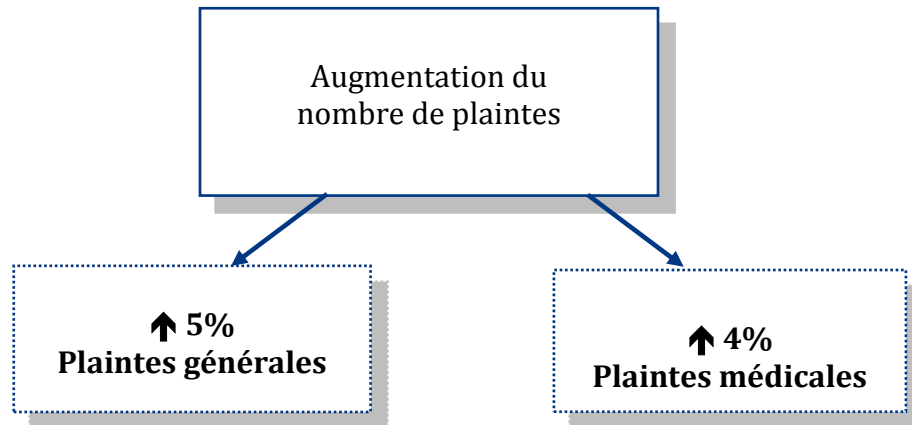
- Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Rapport des médecins examinateurs
- Rapport du président du comité de révision

Présenté au comité de vigilance et de la qualité des services le 2 juin 2014
Adopté par le conseil d'administration le 17 juin 2014

TABLE DES MATIÈRES

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)	20
Chapitre 4 : Rapport du président du comité de révision	21
Conclusion	24
Lexique	25

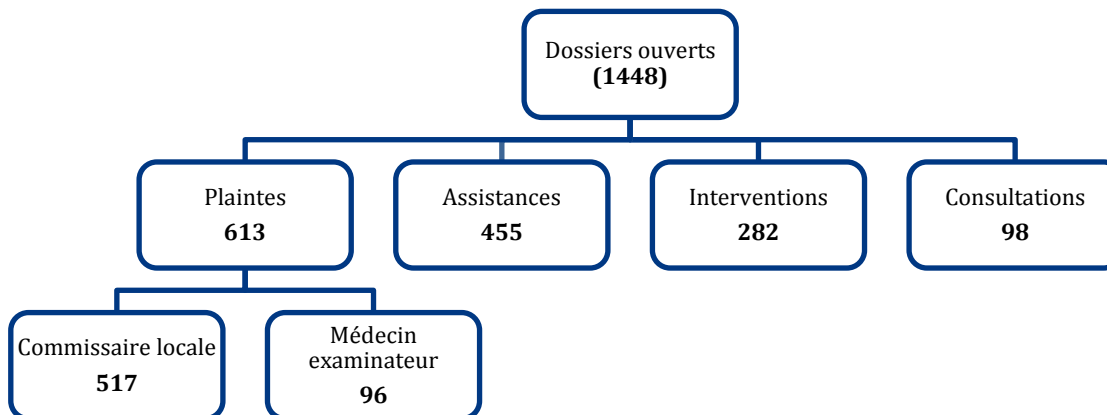
FAITS SAILLANTS



- Pour les plaintes générales, le motif le plus récurrent concerne les relations interpersonnelles;
- Le motif le plus fréquent pour les plaintes médicales concerne les soins et services dispensés;
- Les interventions ont augmenté de 131%, démontrant une augmentation des situations rapportées par des tiers ou constatées par les commissaires;
- Comme pour les plaintes générales, le motif le plus récurrent pour les interventions concerne les relations interpersonnelles;
- Les consultations ont augmenté de 24%. Ceci démontre l'intérêt des gestionnaires à intervenir rapidement lors d'insatisfaction des usagers;
- Le nombre total de dossiers traités durant l'année a augmenté de 18%.

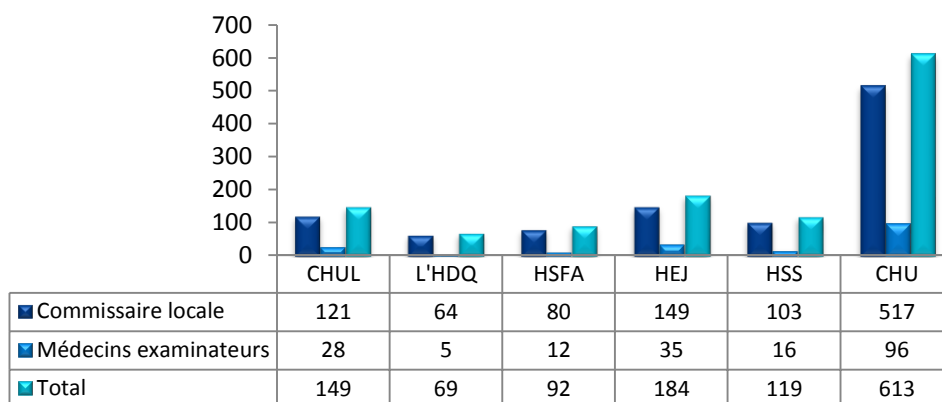
LA RÉPARTITION DES DOSSIERS

La répartition des dossiers ouverts :



Dossiers	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Écart
Plaintes générales	568	493	517	↑ 5%
Plaintes médicales	108	92	96	↑ 4%
Demandes d'assistance	487	451	455	↑ 1%
Interventions	85	122	282	↑ 131%
Consultations	48	73	98	↑ 24%
Nombre total de dossiers traités	1296	1231	1448	↑ 18%

Répartition des plaintes reçues par hôpital (plaintes générales et médicales) pour l'année 2013-2014 :

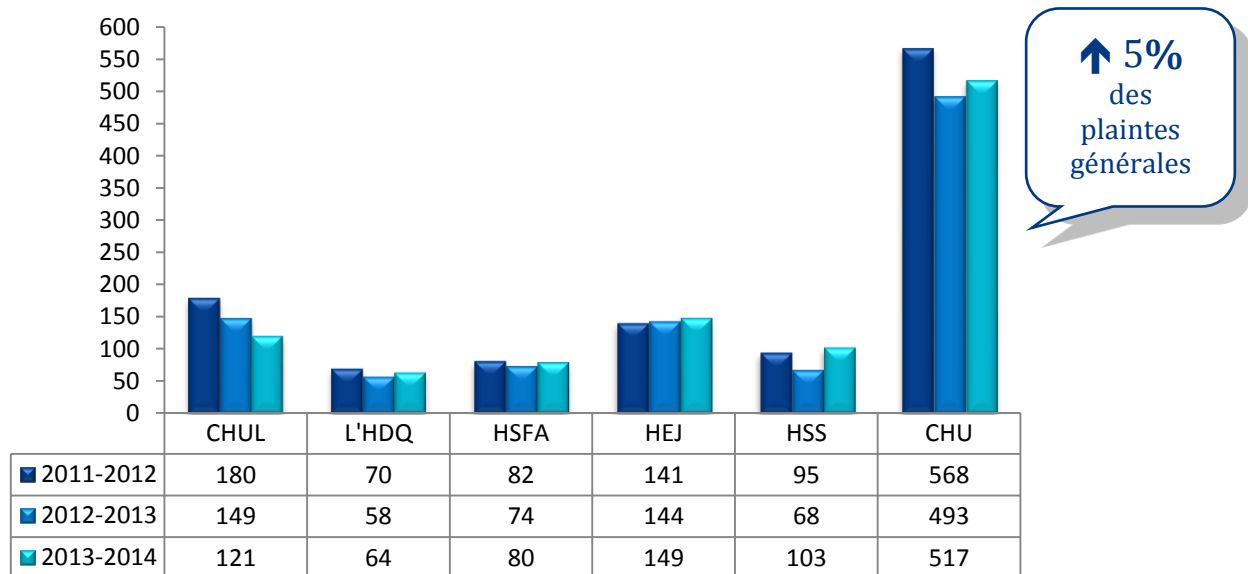


CHAPITRE 1

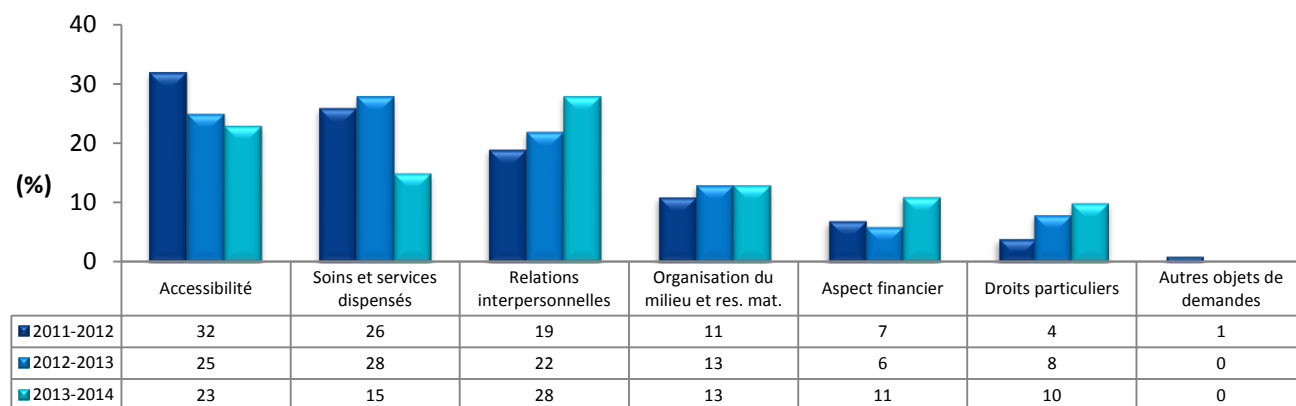
Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

LES PLAINTES GÉNÉRALES

1.1 Évolution et répartition des plaintes reçues pour chacun des hôpitaux



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



On note que 76% des plaintes proviennent de l'utilisateur alors que 24% proviennent de son représentant ou d'un tiers.

➤ **Relations interpersonnelles**

On note une augmentation de 6% des plaintes de cette catégorie par rapport à l'année dernière.

Le manque de politesse est le motif qui revient le plus souvent pour les plaintes relationnelles. De plus, les usagers mentionnent que le personnel manque d'écoute et d'empathie, spécialement lorsque leur charge de travail semble très importante.

Les autres problèmes de communication décrits concernent le manque d'information donnée à l'utilisateur par rapport aux soins et services reçus ou à recevoir. Par ailleurs, les usagers ont parfois l'impression qu'il y a un manque de concertation entre les intervenants durant un même épisode de soins. L'absence du port de la carte d'identification est également un sujet qui revient fréquemment.

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

Une diminution de 2% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année 2012-2013.

Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous aux consultations externes spécialisées est le principal motif de plainte en ce qui concerne l'accessibilité. En second lieu, on y retrouve le délai d'attente pour voir un médecin dans les services d'urgence. Ces situations touchent principalement des usagers ayant des problèmes de santé mineurs.

Les reports de chirurgie sont au troisième rang de tous les motifs d'accessibilité et concernent particulièrement L'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Saint-François d'Assise et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Parmi les autres situations de plainte concernant l'accessibilité, on retrouve principalement:

- le délai d'attente pour obtenir un rapport d'examen de pathologie;
- l'attente pour obtenir une chambre lors d'admission à partir du service d'urgence;
- le délai pour obtenir un rendez-vous pour la clientèle de pédopsychiatrie.

➤ **Soins et services dispensés**

Une diminution de 13% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année dernière.

Le manque de continuité dans les soins demeure le motif principal d'insatisfaction dans cette catégorie. L'insuffisance de ressources et le changement fréquent de personnel soignant est le deuxième plus important motif de plainte concernant les soins.

Les usagers déplorent également le manque de jugement clinique et les erreurs d'administration des médicaments et ce, spécialement pour le soulagement de la douleur. Ils remettent en question la qualité des interventions et les habiletés techniques de certains intervenants.

➤ **Organisation du milieu et ressources matérielles**

Depuis les deux dernières années, le pourcentage de ce motif de plainte est resté inchangé.

Plusieurs plaintes ont été reçues concernant la mixité des clientèles, spécialement en ce qui a trait à la difficulté de cohabitation avec des usagers qui souffrent de problèmes cognitifs et qui manifestent des comportements perturbateurs.

Par ailleurs, des insatisfactions sont rapportées en lien avec le non-respect des mécanismes de prévention des infections en ce qui a trait aux espaces et à l'équipement. Le manque de propreté des lieux communs (salle d'attente, toilettes, etc.) demeure un sujet récurrent.

Certains usagers déplorent le manque de tranquillité et d'intimité des lieux. Des problèmes de température et de chambres mal adaptées sont également rapportés.

➤ **Aspect financier**

Une augmentation de 5% de ce type de plainte est observée par rapport à l'année dernière.

La facturation des frais de chambre est le motif principal des insatisfactions. La majorité des usagers déplorent le manque de clarté dans l'information reçue au moment de la signature du formulaire de choix de chambre.

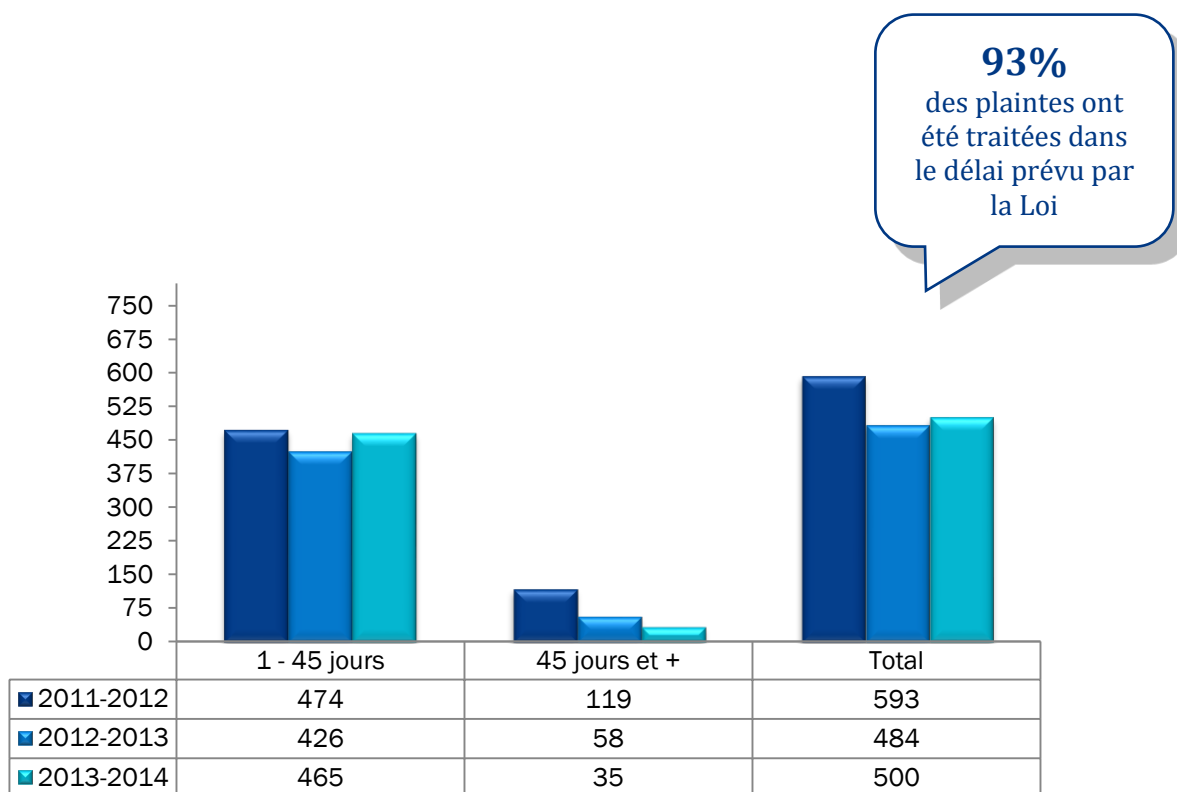
➤ **Droits particuliers**

Une augmentation de 2% dans cette catégorie est observée par rapport à l'année 2012-2013.

Les manquements concernant le droit à l'information sont le plus souvent rapportés. On note les difficultés pour l'utilisateur à obtenir l'information concernant son état de santé lors de l'hospitalisation. On déplore également le manque d'information concernant les modes d'accès pour obtenir certains soins ou services.

De plus, certains usagers ont rapporté des insatisfactions quant au délai pour obtenir des copies de leur dossier médical.

1.3 Délais de traitement d'examen des plaintes conclues



Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prévu par la Loi s'est amélioré, passant de 88% à 93% pour cette année et ce, malgré l'absence de la commissaire et d'une commissaire adjointe pour une période totale de six mois.

Durant ces absences, la priorité a été accordée au traitement des dossiers de plainte, laissant ainsi moins de temps alloué pour la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique.

2.1 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	2	3	0	2	36	113
Aspect financier	1	0	0	0	31	41
Droits particuliers	0	1	0	6	29	32
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	0	4	29	50
Relations interpersonnelles	2	2	0	2	154	30
Soins et services dispensés	3	1	1	9	46	45
Autres objets de demandes	0	0	1	0	0	0
Total	10	7	2	23	325	311
GRAND TOTAL				678		

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

On observe que parmi tous les motifs de plainte examinés, 311 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 325 autres motifs examinés, incluant des recommandations pour améliorer les soins et les services dispensés. Le détail des recommandations figure à la section 1.4.

À remarquer que 64% des mesures correctives ont été appliquées sur une base individuelle alors que 36% l'ont été sur une base systémique.

Relations interpersonnelles

Des rencontres individuelles ont eu lieu avec la majorité des employés concernés par les plaintes et des rappels quant aux conduites attendues ont été faits. Sept dossiers ont été transmis à la Direction des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires.

De plus, certaines activités de promotion du code d'éthique ont tout de même été réalisées auprès des équipes de soins afin de soutenir les gestionnaires et les intervenants quant au respect des droits des usagers et la gestion des clientèles difficiles. Les présentations reprendront plus activement en 2014-2015 dans certains services ciblés.

Soins et services dispensés

Les ajustements nécessaires à l'application de protocoles, de règlements ou de politiques de l'établissement sont les mesures correctives le plus souvent apportées dans les situations de soins et services, tant au niveau individuel que systémique. Parmi les changements, la formation additionnelle est l'une des mesures mises en place ainsi que l'actualisation de compétences cliniques de façon individuelle.

L'amélioration de la communication entre les intervenants et la clientèle est aussi un élément de mesure corrective fréquemment discuté. De plus, les commissaires offrent leur support aux gestionnaires dans la prise en charge immédiate des insatisfactions des usagers ou des membres de leur famille et ce, avant que le processus de plainte soit débuté.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Des modifications techniques ou matérielles font partie des mesures correctives proposées afin d'améliorer la sécurité et la protection de la clientèle de tout âge.

Dans tous les cas, les gestionnaires concernés ont fait preuve d'une grande collaboration dans la mise en œuvre des mesures correctives.

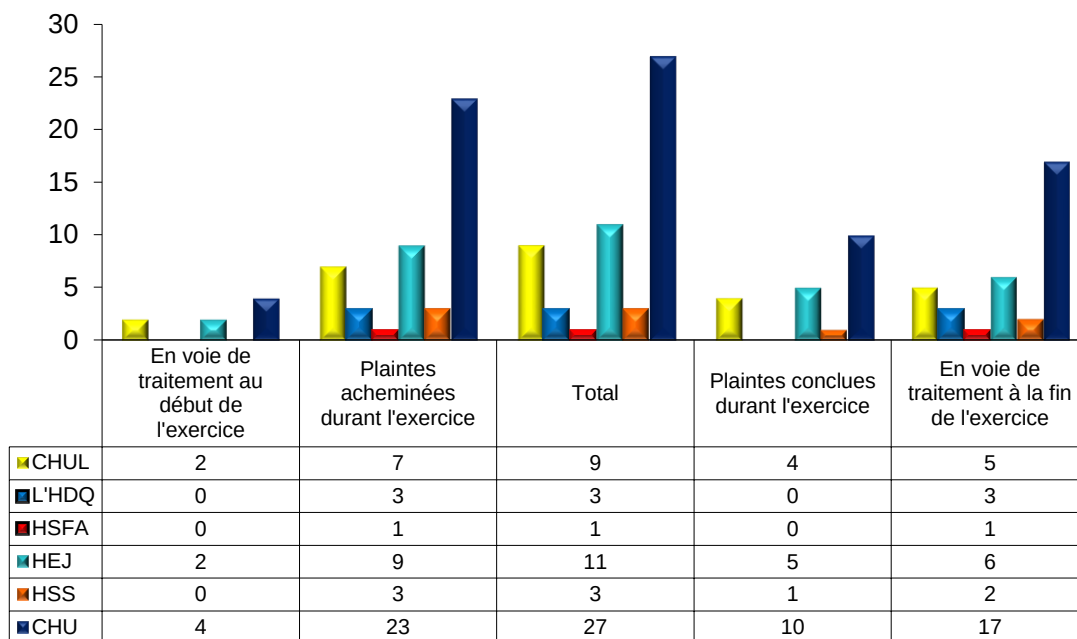
1.4 Suivi des recommandations

Toutes les recommandations ont été transmises aux quatre 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 beaucoup d'ouverture 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.

Le nombre de plaintes et de recommandations en découlant :

Année	Nombre de plaintes	Nombre de recommandations
2011-2012	568 plaintes	17 recommandations
2012-2013	493 plaintes	15 recommandations
2013-2014	517 plaintes	16 recommandations

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

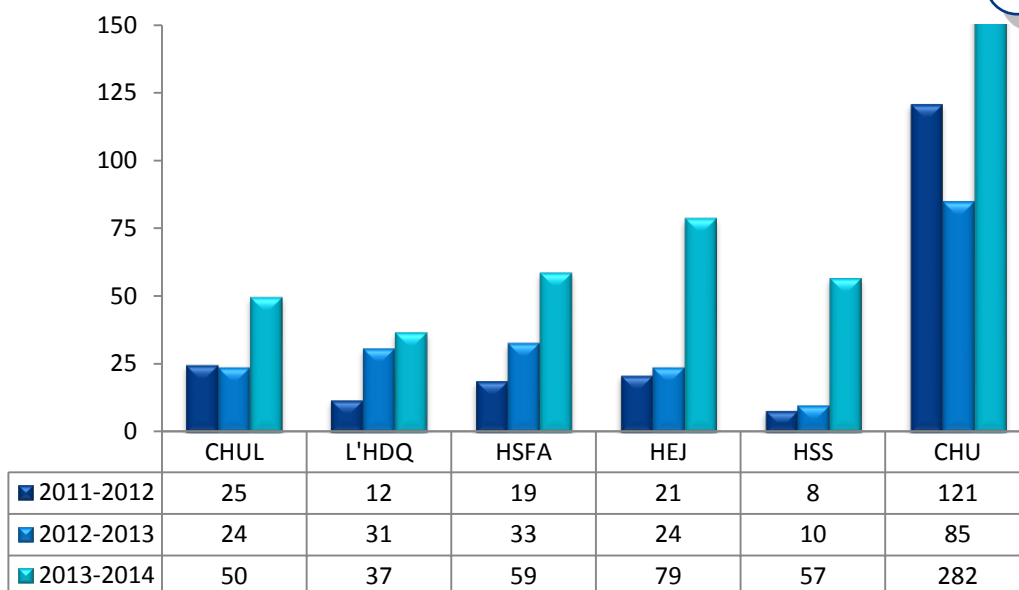


Au début de l'année 2013-2014, quatre dossiers demeuraient à l'étude au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année, 23 nouvelles demandes ont été reçues. Pour les 27 dossiers à l'étude, 10 ont été conclus. Trois dossiers ont fait l'objet de recommandation de la part du Protecteur du citoyen et des mesures ont été mises en place afin d'appliquer ces recommandations.

17 dossiers demeuraient à l'étude à la fin de l'année 2013-2014.

LES INTERVENTIONS

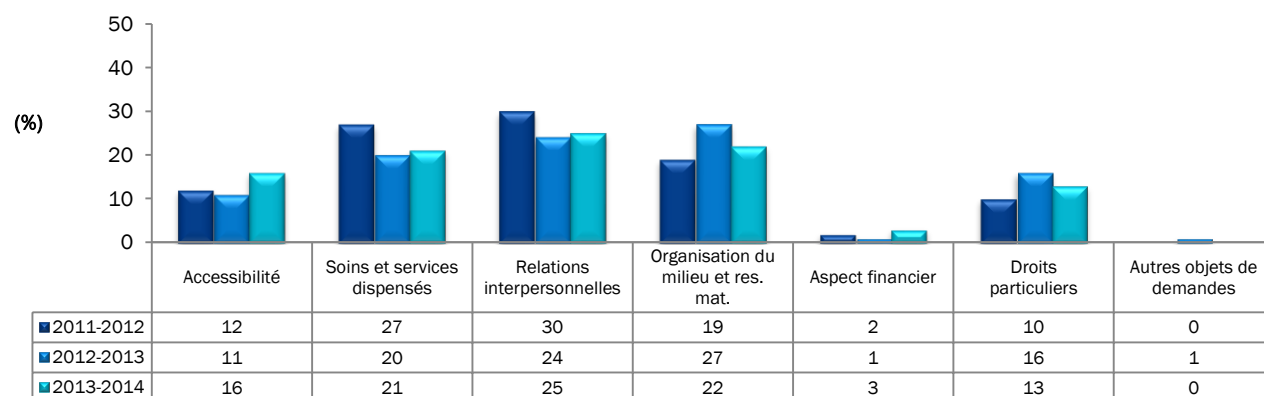
1.6 Répartition du nombre d'interventions réalisées par hôpital



↑ **131%**
des interventions
comparativement à
l'année dernière

La LSSSS mentionne 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 282 dossiers d'interventions, des mesures correctives ont été apportées dans différents services et les gestionnaires ont fait preuve d'une grande 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	49
Soins et services dispensés	63
Relations interpersonnelles	76
Organisation du milieu et ressources matérielles	66
Aspect financier	9
Droits particuliers	40

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

Relations interpersonnelles

- Auprès des intervenants, afin d'améliorer les attitudes inappropriées et de cesser les comportements abusifs envers les clientèles.

Organisation du milieu et ressources matérielles

- Afin d'assurer la sécurité des lieux (prévention des chutes, des infections etc.);
- Améliorer le confort et la tranquillité (en lien avec des travaux de rénovation en cours);
- Améliorer l'organisation des lieux (accessibilité et adaptation des lieux, stationnement, etc.);

Soins et services dispensés

- S'assurer de l'application de règles et protocoles de soins;
- Évaluer les situations lors de congé prématuré de l'utilisateur;
- Améliorer le processus de transfert interétablissements;
- Améliorer la continuité des soins et services.

Accessibilité

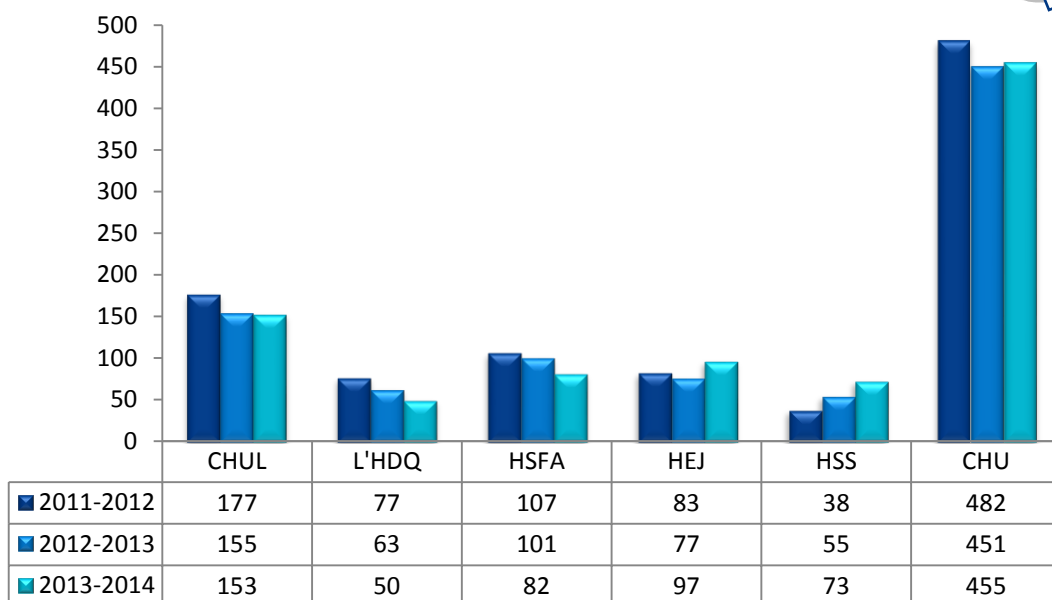
- Vérifier la priorisation pour obtenir un rendez-vous;
- Améliorer l'accès au service téléphonique;
- Vérifier la disponibilité à une chambre;
- Obtenir des résultats d'examens.

Droits particuliers

- Intervenir afin d'assurer l'accessibilité de l'utilisateur à son dossier médical;
- Assurer le droit à l'information et au consentement éclairé;
- Intervenir afin de permettre le droit de l'utilisateur d'être accompagné.

LES DEMANDES D'ASSISTANCE

1.8 Répartition des demandes d'assistance reçues par hôpital

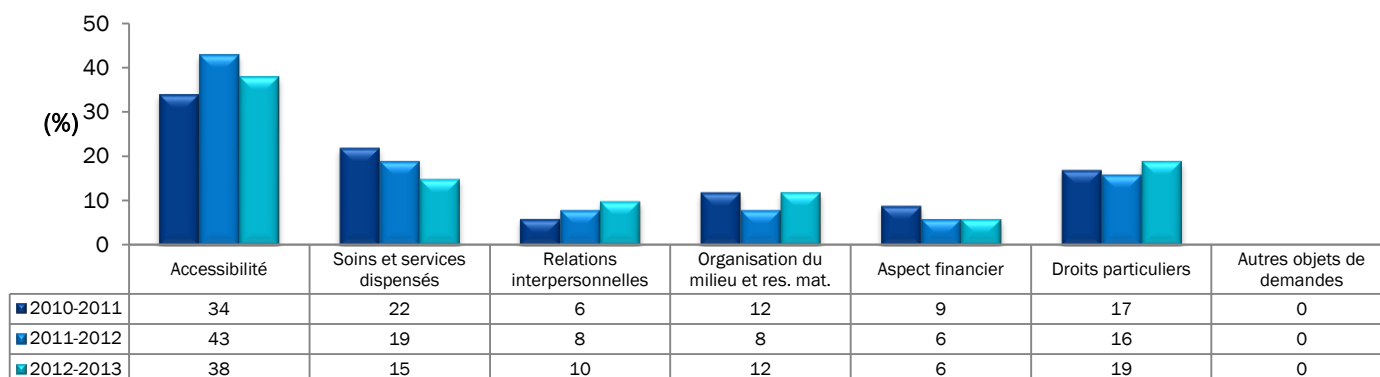


Les demandes d'assistance proviennent d'un usager ou de l'un de ses proches qui souhaite obtenir l'aide de la commissaire. Dans certains cas, de l'information est donnée sur le processus de plainte, tel que décrit par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Dans d'autres cas, 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, 97% concernaient un besoin d'aide afin d'obtenir un soin ou un service, alors que 3% 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



Voici quelques exemples de demandes d'assistance, par ordre d'importance :

Accessibilité

- Délai pour obtenir un rendez-vous;
- Information donnée concernant la priorisation de listes d'attente;
- Temps d'attente à l'urgence pour obtenir une chambre;
- Délai pour obtenir une ligne téléphonique.

Droits particuliers

Ces situations sont principalement en lien avec l'information donnée concernant :

- le droit à l'information;
- les modalités d'accès au dossier de l'utilisateur;
- le droit à un professionnel de son choix;
- le droit à l'accompagnement.

Soins et services dispensés

Les actions des commissaires se situent essentiellement au niveau de l'aide apportée pour obtenir une amélioration ;

- dans les traitements et les interventions donnés à l'utilisateur;
- dans la continuité des soins;
- dans l'évaluation et le jugement clinique;
- dans l'organisation des services.

Organisation du milieu et ressources matérielles

L'aide apportée par les commissaires se situe au niveau de démarches effectuées :

- pour améliorer la sécurité des lieux (prévention des chutes);
- pour permettre l'application de règles et procédures (prévention des infections, heures de visite);
- pour améliorer l'organisation des lieux (débarcadère, signalisation);
- pour améliorer le confort des chambres ou aires de civières.

Relations interpersonnelles

Les commissaires agissent en soutien auprès des chefs de service afin que des actions soient prises concernant :

- les difficultés de communication auprès de la clientèle difficile;
- les problèmes de communication de la part de certains intervenants.

Aspect financier

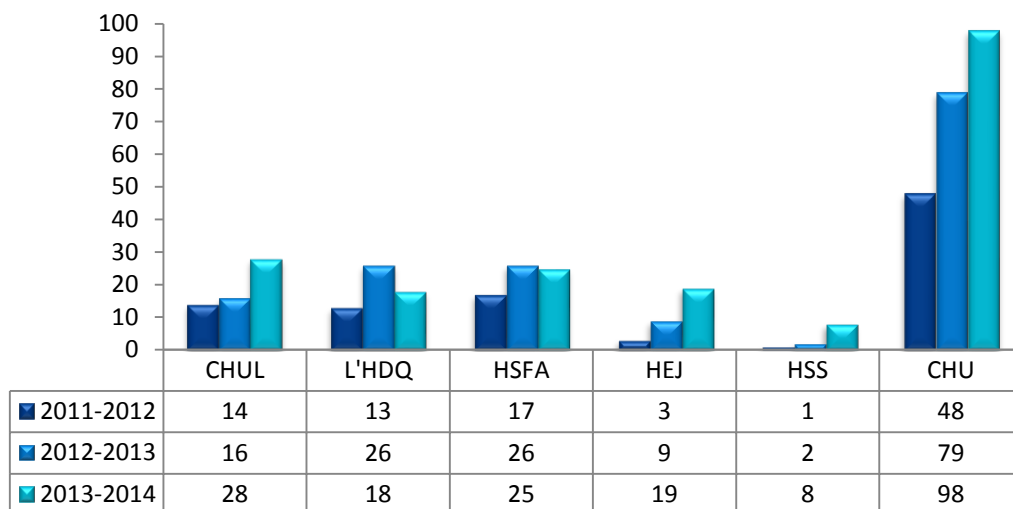
Les commissaires donnent de l'information aux usagers au sujet :

- des frais d'hébergement pour les usagers en attente de relocalisation;
- du processus de réclamation;
- de la facturation :
 - o de matériel de soins (attelle orthopédique, plâtre);
 - o de formulaires ou attestations;
 - o de soins à des non-résidents du Québec.

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

LES CONSULTATIONS

1.10 Répartition du nombre de consultations par hôpital



↑ 24%
des consultations
comparativement à
l'année dernière

Les consultations proviennent des chefs de service ou d'intervenants qui ont besoin de l'avis des commissaires concernant certaines situations ayant une composante légale ou éthique ou concernant les droits des usagers.

Il est important de souligner la grande collaboration du directeur des affaires juridiques dans la recherche de conciliation avec les usagers ou les membres de leurs familles.

Voici certains thèmes qui reviennent régulièrement lors des consultations :

- Les responsabilités des usagers quant à leur attitude envers les intervenants;
- L'accessibilité du dossier de l'utilisateur;
- Le consentement libre et éclairé;
- Le droit de refus aux soins ou aux services;
- Les aspects financiers (frais de chambre, frais d'hébergement);
- Le manquement à l'égard de la vie privée de l'utilisateur;
- Les règles entourant le conflit d'intérêt chez les intervenants.

LES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

En plus du traitement des dossiers de plaintes, la commissaire locale et les commissaires adjointes ont réalisé 19 activités de promotion du régime d'examen des plaintes ou du code d'éthique dans différents secteurs du CHU de Québec. Elles ont également participé à six activités de réseautage au niveau régional et offert du soutien à d'autres commissaires locaux de la région.

La commissaire a formé un comité de travail en collaboration avec les membres du comité de révision afin de revoir l'organisation du travail des médecins examinateurs.

De plus, la commissaire est membre du comité provincial pour l'accessibilité des soins en langue anglaise. Elle a assisté à quatre réunions durant l'année 2013-2014.

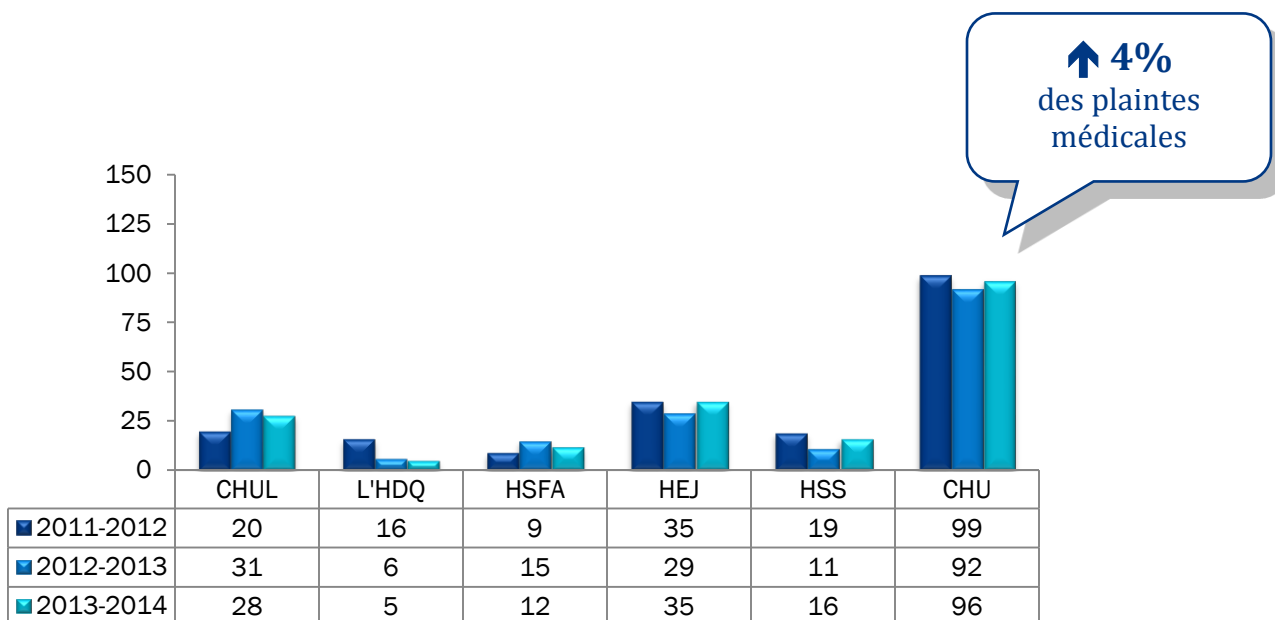
CHAPITRE 2

Rapport des médecins examinateurs

Le mandat du médecin examinateur consiste à examiner toute plainte transmise par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine du CHU de Québec.

Durant l'année 2013-2014, les plaintes médicales ont augmenté de 4%. Au total, 96 dossiers de plainte ont été reçus. A la fin de cette période, 30 dossiers demeuraient en traitement.

2.2 Répartition des plaintes médicales par hôpital

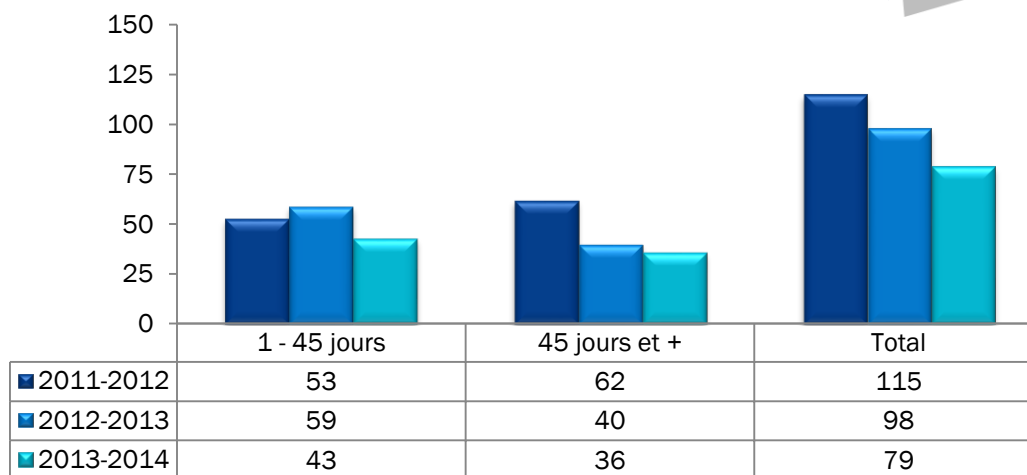


On note que 60% des plaintes médicales sont déposées par l'utilisateur lui-même, 23% par un représentant de l'utilisateur et 17% par une tierce personne. Dans 24 dossiers, le plaignant était accompagné du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Au cours de l'année, trois dossiers de plainte ont été acheminés au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) afin qu'un comité de discipline étudie ces dossiers. Dans un dossier, des mesures disciplinaires ont été prises à l'endroit du professionnel concerné. À la fin de l'année, quatre dossiers demeuraient à l'étude par le CMDP.

2.3 Délais de traitement des plaintes examinées

54%
des plaintes ont été
traitées dans le délai
prévu par la Loi

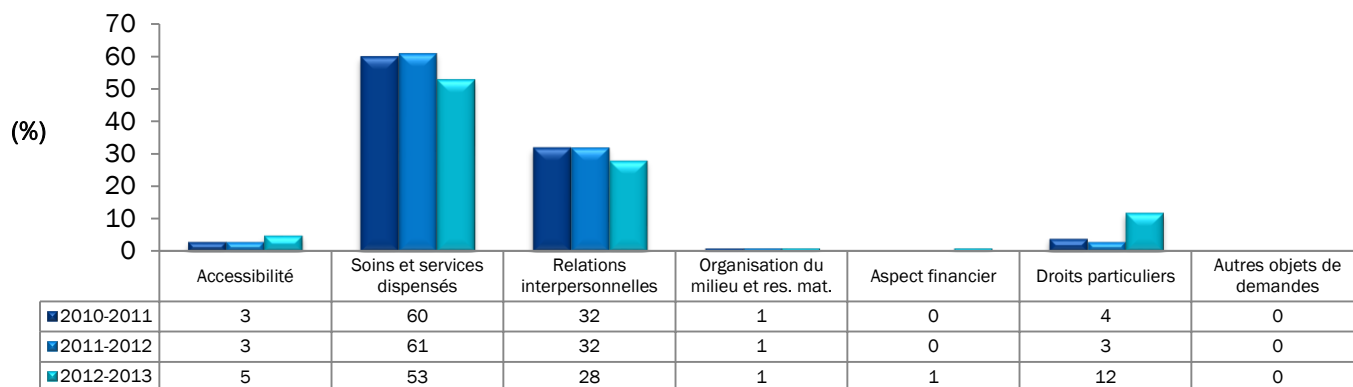


On note un léger écart dans le délai de traitement des plaintes médicales. En effet, 54% des plaintes ont été traitées dans le délai de 45 jours prévu par la Loi, alors que ce délai était de 59% l'année dernière.

Le poste de médecin examinateur de L'Hôtel-Dieu de Québec n'a toujours pas été comblé.

Les médecins examinateurs travaillent, pour la plupart, à temps plein. Ils effectuent leur fonction de médecin examinateur en plus de leur travail habituel, ce qui peut expliquer en partie le dépassement des délais. La disponibilité des médecins visés par la plainte ainsi que celle des plaignants s'avèrent également des facteurs à prendre en compte concernant le retard de traitement. Dans tous les cas, les plaignants ont été avisés du dépassement des délais et ont accepté la prolongation.

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



Soins et services dispensés :

Les situations les plus souvent en cause sont :

- l'évaluation, le jugement ainsi que les décisions cliniques;
- les habiletés techniques lors des interventions de soins;
- les difficultés dans le suivi et la continuité des soins.

Relations interpersonnelles :

Les problèmes de communication restent un point central de cette catégorie de plainte. Les usagers déplorent les attitudes ou comportements inappropriés de la part des médecins visés. Le manque d'information donnée, le manque d'écoute, d'empathie et de respect sont des insatisfactions qui reviennent à répétition.

Droits particuliers :

Les situations que l'on retrouve le plus souvent sont les manquements concernant:

- le droit à la confidentialité;
- le droit à l'information concernant les soins à recevoir;
- le droit au consentement éclairé;
- le droit d'être accompagné.

2.5 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	0	1	1
Aspect financier	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	4	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	2	0
Relations interpersonnelles	8	0	1	2	8	12
Soins et services dispensés	2	2	1	5	18	24
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0
Total	10	2	2	7	33	40
GRAND TOTAL				94		

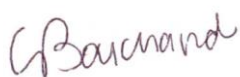
Parmi les motifs de plainte examinés, 40 motifs de plainte n'ont entraîné aucune mesure corrective. Dans la plupart des cas, les explications données aux plaignants par le médecin examinateur ont permis la conciliation.

Des mesures correctives ont été proposées dans 33 motifs de plainte. Ces mesures visaient à sensibiliser les professionnels concernés et à les inciter à modifier certains aspects de leur pratique en lien avec des politiques et règlements de l'établissement.

Au total, 19 recommandations ont été formulées, elles concernaient:

- l'organisation des services;
- la sécurité entourant l'utilisation de matériel spécialisé;
- l'application de la politique de déclaration des événements indésirables;
- le délai de prise en charge de clientèle spécifique;
- les modalités d'intégration des proches dans le processus de soins;
- le suivi de clientèle après l'hospitalisation;
- la disponibilité de lits pour les transferts interétablissements;
- la formalisation d'une entente de services.

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



Roger C. Grégoire, m.d.
Médecin examinateur



Jean-Guy Émond, m.d.
Médecin examinateur

CHAPITRE 3

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

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

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

En cours d'exercice, trois nouveaux dossiers de plainte ont été acheminés au CMDP par le médecin examinateur pour qu'un comité de discipline en fasse l'analyse.

Quatre dossiers demeuraient en traitement à la fin de l'exercice.

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 et de deux médecins examinateurs substituts, nommés par résolution du conseil d'administration.

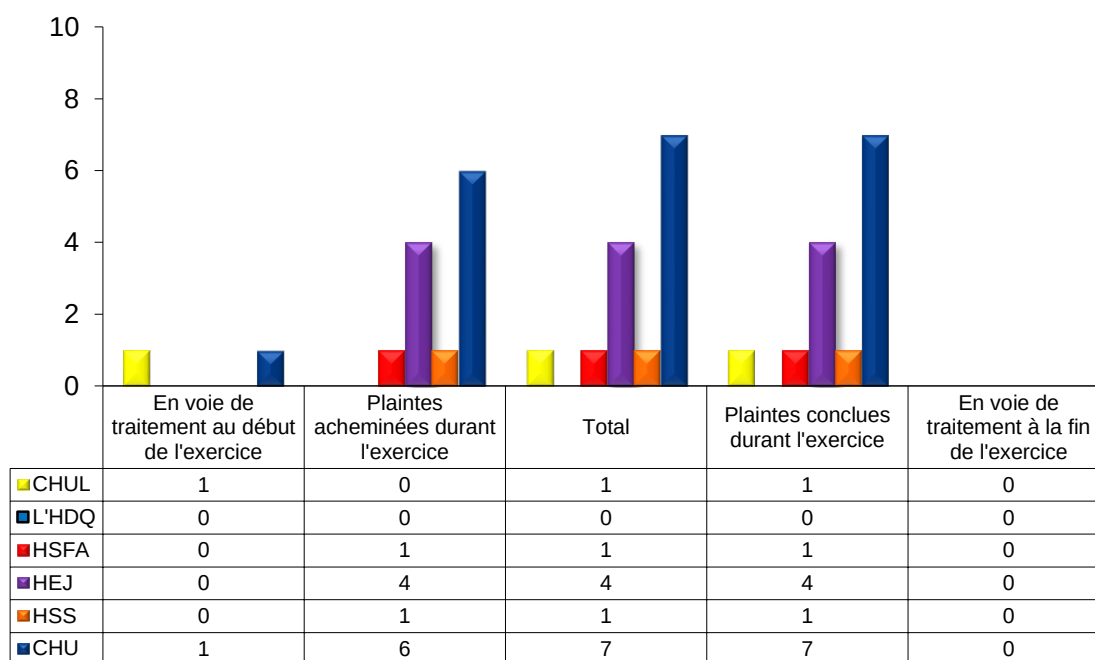
Au cours de l'année 2013-2014, six nouveaux dossiers ont été soumis au comité de révision. Les membres se sont réunis à cinq reprises et ont complété le traitement de sept demandes de révision, dont une qui avait été déposée au cours de l'année 2012-2013.

En ce qui a trait aux motifs de plainte invoqués, 75% des dossiers examinés concernaient les soins et les services dispensés. Les droits particuliers arrivent en second lieu, avec 25% des dossiers.

En 2013-2014, le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 100% des dossiers examinés. Aucune demande de complément d'examen n'a été effectuée. Dans certains cas, la rencontre avec les membres du comité de révision a permis de donner des explications supplémentaires aux plaignants.

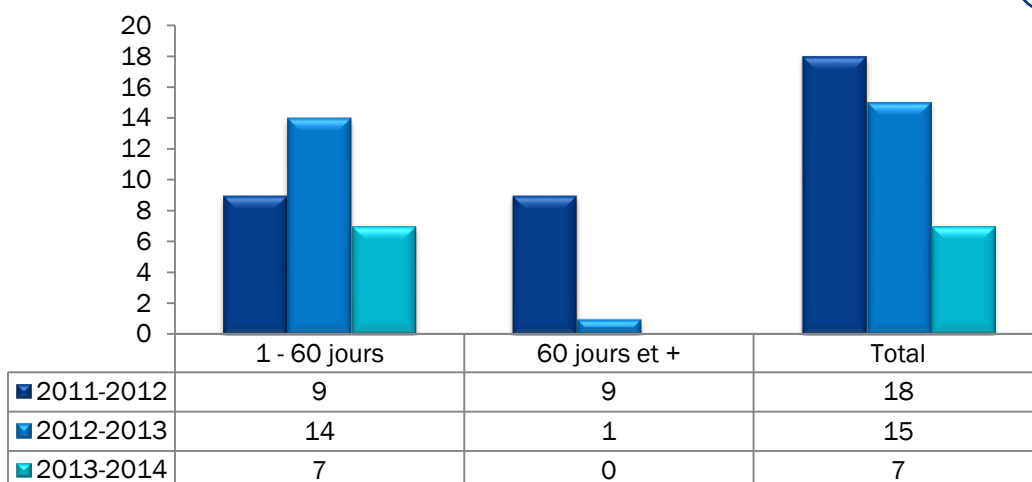
Un dossier a été rejeté car la demande ne concernait pas le mandat du comité de révision.

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



4.2 Délais de traitement d'examen des demandes de révision

100%
des demandes ont
été traitées dans le
délai prévu par la Loi



De tous les dossiers traités, tous l'ont été dans le délai prescrit par la Loi, par rapport à 93% pour l'année 2012-2013. Les membres ont démontré beaucoup de disponibilité, ce qui facilite la tenue des rencontres et peut améliorer ainsi le délai de traitement des dossiers.

Préoccupations et recommandations des membres du comité

L'an dernier, les membres du comité avaient identifié quelques éléments qui, à leur avis, devaient faire l'objet d'une attention particulière par les instances concernées au sein de l'établissement, soit :

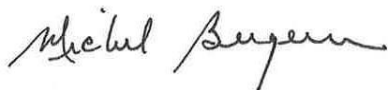
- Les modalités entourant le traitement d'une plainte relative à un traitement médical qui s'est déroulé en partie au centre hospitalier et en partie en clinique privée (ex : en orthopédie, en plastie);
- La notion de consentement éclairé et la façon dont l'information sur le consentement éclairé est colligée dans les dossiers;
- Le rôle et la responsabilité du superviseur d'un résident, et la responsabilité légale de l'établissement lorsqu'un résident prend une décision d'ordre médical sans l'approbation de son superviseur;
- Le rôle du personnel infirmier dans la transmission et le suivi des demandes de rencontres des patients ou de leurs familles avec les médecins traitants.

Ces préoccupations ont été transmises par la directrice générale aux instances concernées qui les ont analysées en regard de leurs responsabilités respectives et des modes de fonctionnement de l'établissement. Des commentaires à cet effet ont par la suite été transmis au comité. Les membres

du comité tiennent à souligner leur appréciation pour la qualité des suivis qui ont été donnés aux préoccupations qu'ils avaient formulées. Ils entendent maintenant les partager avec le CMDP.

En terminant, à titre de président, je tiens à remercier tous les membres du comité ainsi que l'adjointe administrative du bureau de la commissaire, pour leur disponibilité et leur engagement dans 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,



Michel Bergeron

Membres du comité de révision :

M. Michel Bergeron, président et membre du conseil d'administration du CHU

M. Serge Genest, vice-président et représentant du comité des usagers au conseil d'administration du CHU

Dr Fabien Gagnon, médecin psychiatre

Dr Robert Lauzon, médecin urgentologue

Dre Pauline Crête, médecin omnipratricienne, membre substitut

Dr Marc Bergeron, médecin hématologue, membre substitut

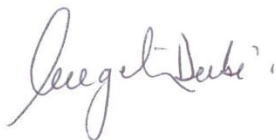
CONCLUSION

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 pourront continuer afin d'améliorer la communication entre les intervenants, les usagers et les membres de leur famille. Le Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services prendra une part active dans le soutien à apporter dans ce sens.

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

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



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.