

# **Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM**

## **RAPPORT ANNUEL 2016-2017**

**Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017**



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
I. BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM.....	4
Plaintes et autres fichiers ouverts .....	4
Catégorie de plaintes .....	5
Plaintes d'accès téléphoniques .....	7
Délais d'examen des plaintes .....	8
Abandon de plaintes par le patient et rejets.....	9
Actions prises afin d'améliorer les soins et services.....	9
Interventions.....	11
Demandes d'assistance.....	12
Consultations.....	13
Activités liées au système de plaintes .....	13
II. PROTECTEUR DU CITOYEN.....	14
III. MÉDECINS EXAMINATEURS.....	15
IV. COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM.....	16
V. COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM.....	17
VI. PLAN D'ACTION 2017-2018 .....	17
CONCLUSION.....	18
ANNEXE A : ORGANIGRAMME DU BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES.....	20
ANNEXE B : MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES .....	21
ANNEXE C : CATÉGORIES DE PLAINTES .....	22
ANNEXE D : ACTIVITÉS DU BUREAU DE L'OMBUDSMAN POUR L'ANNÉE 2016-2017 .....	24
ANNEXE E : LEXIQUE .....	25
ANNEXE F : LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....	26

## INTRODUCTION

Le présent rapport annuel de la commissaire aux plaintes du CUSM (Ombudsman) présente les données importantes de l'année 2016-2017.<sup>1</sup> Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec (LSSSS), ce rapport comprend (I) le rapport des commissaires aux plaintes, (II) le nombre de cas visés au Protecteur du citoyen, (III) le rapport des médecins examinateurs, (IV) le rapport du Comité de révision et (V) un résumé des travaux du Comité de vigilance.<sup>2</sup>

Cette année, le Comité de révision a été recréé en novembre 2016 et le Comité de vigilance peu de temps après. En raison de ce délai, les membres de ces comités ne se sont pas rencontrés aussi souvent que dans le passé, mais nous croyons que la situation s'améliorera l'année prochaine.

Après un examen des données récoltées cette année, le Bureau de la commissaire aux plaintes (le Bureau) a élaboré (VI) un Plan d'action pour 2017-2018. La présence de ce plan année après année peut sembler répétitive puisqu'elle couvre souvent les mêmes situations. Toutefois, les problématiques identifiées l'année dernière n'ont toujours pas été résolues à notre satisfaction. Nous continuerons de les étudier jusqu'à ce que des améliorations substantielles soient observées.

Les plans d'action de nos années précédentes ont identifié des difficultés majeures affectant l'accès téléphonique des patients aux services de santé. Nous avons recommandé que le CUSM réponde adéquatement à cette problématique. Cette année, le problème a été réétudié et nous avons constaté certaines améliorations. Dans notre rapport précédent, nous avons présenté la gravité de la situation grâce à un graphique qui illustrait les plaintes liées à l'accessibilité téléphonique des patients sur une période de 7 ans. Ce tableau identifiait une nette détérioration de la qualité de l'accès téléphonique. Ce rapport présente le même graphique mis à jour.

Nous incluons également quelques cas (encadrés) afin de clarifier les problèmes soulevés par les patients et d'illustrer l'importance des plaintes comme outils d'amélioration de la qualité des soins et des services.

Nous promettons que nous continuerons d'identifier, année après année, les différentes embûches et épreuves que nos patients rencontrent jusqu'à ce qu'elles soient résolues à notre satisfaction.

---

<sup>1</sup> Le Rapport statistique complet émanant du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est disponible sur demande au Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM.

<sup>2</sup> En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., Chapitre S-4.2, a. 76.11 et de la Loi sur le Protecteur du citoyen, L.R.Q. Chapitre P-32.

## I. BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM

Le nombre de plaintes et d'autres demandes reçues et détaillées dans ce rapport devrait être interprété dans le cadre de notre mandat à l'égard du système de santé québécois et dans le contexte de l'année sous revue c'est-à-dire après le déménagement et les nombreux changements organisationnels qui en ont découlé.

Les responsabilités et fonctions de la commissaire aux plaintes (le Bureau) sont, brièvement, les suivantes :

- Recevoir et examiner toute plainte conformément à la LSSSS.
- Enquêter, examiner et régler les plaintes ou problèmes connexes de manière équitable, impartiale et humaine.
- Promouvoir les droits des patients et l'application du système de traitement des plaintes au sein du CUSM.
- Proposer des mesures et des moyens systémiques qui pourraient améliorer l'accès pour tous à des soins et à des services de qualité élevée.

### PLAINTES ET AUTRES FICHIERS OUVERTS<sup>3</sup>

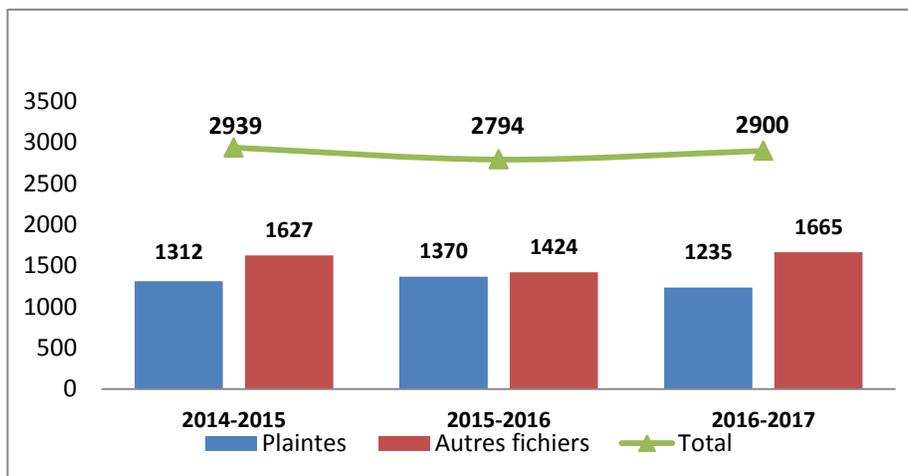
Tel qu'illustré par le tableau et graphique ci-dessous, le nombre de plaintes a diminué de presque 10%. Toutefois, il convient de noter que le nombre de personnes ayant contacté notre bureau a augmenté (d'un total de 2794 fichiers ouverts à 2900). La baisse des plaintes liées à l'accès téléphonique et l'augmentation des demandes d'assistances et autres consultations expliquent sans doute la diminution globale constatée au niveau des plaintes.

#### Tous les fichiers ouverts par le Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM 2014 à 2017

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
<b>Plaintes reçues</b>	1312	1370	1235
<b>Autres fichiers ouverts</b>	1627	1424	1665
<b>Totaux</b>	2939	2794	2900

<sup>3</sup> Autre fichiers : demandes d'assistance, de consultation et des interventions.

**Graphique 1: Nombre total de fichiers et de plaintes reçus au cours de la période 2016-2017**

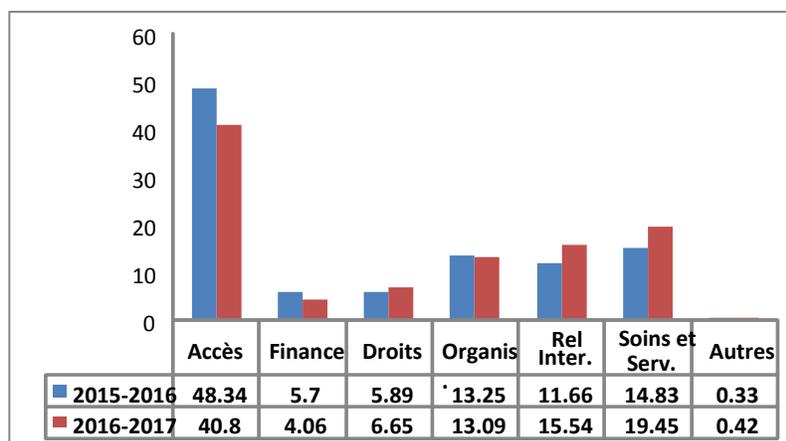


## CATÉGORIE DE PLAINTES

Le **graphique 2** ci-dessous offre une vue d'ensemble des variations des catégories de plaintes sur une période de deux ans.

Il existe six (6) catégories de plaintes et chaque catégorie est sous-divisée en plusieurs sous-catégories. Vous pouvez consulter l'**Annexe C** pour un bref résumé des différentes catégories de plainte.

**Graphique 2: Pourcentage (%) comparant les catégories de plaintes sur une période de deux ans**



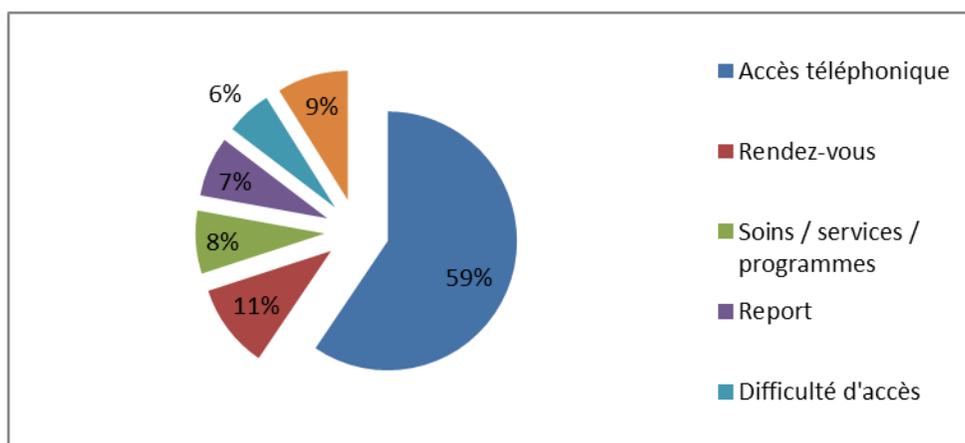
Chaque année nos chiffres démontrent que la catégorie **Accès** est de loin la plus problématique pour les usagers. Cette année, nous avons constaté une diminution des plaintes liées à l'accessibilité. Cette catégorie comprend l'accès aux soins, mais également l'un des principaux problèmes des patients soit :

l'accès téléphonique. Nous constatons que cette année l'accès téléphonique s'est amélioré en comparaison à l'année dernière. Nous identifions ci-dessous les statistiques et les raisons expliquant un tel changement. D'un autre côté, les plaintes liées aux relations interpersonnelles et à l'organisation ont un peu augmenté, mais sans pourtant compenser la diminution générale de 10% cette année.

Le **graphique 3** facilite la compréhension des différentes problématiques liées à l'« accessibilité aux soins ». Ce dernier illustre, en ordre d'importance, ses cinq principales sous-catégories:

- Accès téléphonique;
- Temps d'attente relié à un rendez-vous;
- Soins/services/programmes - par exemple : listes d'attentes, attente pour obtenir un résultat;
- Report de chirurgie, de rendez-vous, de traitement ou d'examen;
- Difficulté d'accès aux services;

**Graphique 3: Sous-catégories de plaintes liées à l'accès aux soins**



### **Assurer une certaine flexibilité**

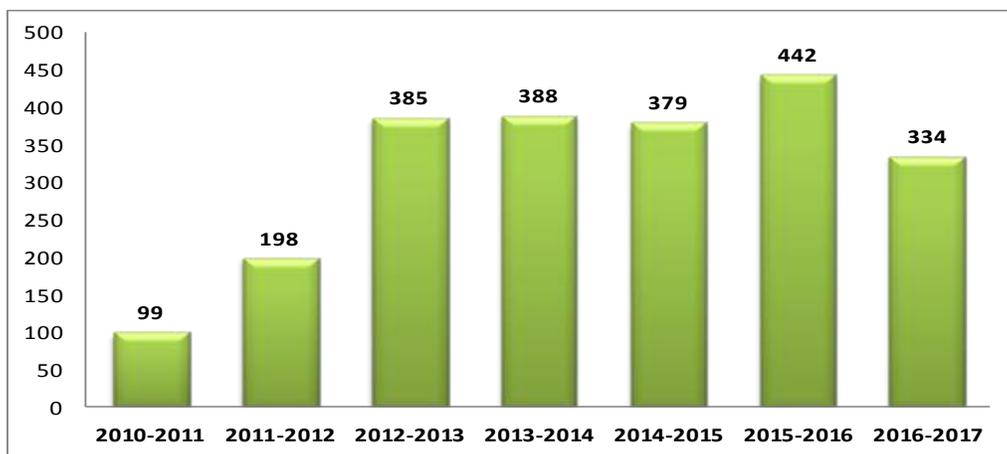
Une patiente âgée est hospitalisée suite à une chute dans les escaliers menant à son domicile. Bien que stable, elle souffre de grandes douleurs. Son fils nous informe qu'elle aura son congé, mais devra revenir à l'hôpital dans quelques jours pour des examens médicaux qui ne sont pas en lien avec sa chute. La patiente est terrifiée à l'idée de devoir sortir de chez elle craignant de subir une nouvelle chute. Son fils nous demande s'il est possible que sa mère passe ses examens avant son congé afin d'éviter des déplacements qui imposeraient d'inutiles douleurs et stress à sa mère. Il s'était entretenu à ce sujet avec le médecin chargé de son dossier qui refusa la demande prétextant que les examens n'étaient pas en lien avec sa raison d'admission et donc ne faisaient pas parti des procédures.

**Solution :** Lors de son entretien avec notre bureau, nous avons proposé de contacter le service et le fils propose de le contacter lui-même directement. Le département accepte sa proposition et la patiente passe son examen la journée même avant d'avoir son congé.

## PLAINTES D'ACCÈS TÉLÉPHONIQUES

Tel qu'identifié par le **graphique 4**, le nombre de plaintes concernant l'accès téléphonique a diminué pour la première fois depuis de nombreuses années. Ce problème d'ordre systémique avait été porté à l'attention des autorités du CUSM et du Comité de vigilance plus vigoureusement au cours des deux dernières années. En conséquence, le CUSM lui a accordé une attention spéciale, avec des résultats positifs pour tous.

**Graphique 4: Plaintes liées à l'accès téléphonique 2010-2017**



Depuis 2010, les problèmes liés à l'accès téléphonique ont augmentés et plus spécifiquement (tel qu'illustré par le **graphique 4**), suite au déménagement au nouveau site en 2015. Notre bureau a évalué que les problèmes de communication pour les patients et le personnel sont devenus très urgents et qu'il convenait d'intervenir.

Il y a deux ans, une équipe de travail se penchant sur la problématique de l'accès téléphonique a été créée et a émis des recommandations au CUSM. Ces recommandations ont été mises en œuvre et nous croyons que les chiffres présentés cette année montrent le début de l'amélioration recherchée. Néanmoins, nous resterons vigilants pour nous assurer que cette diminution n'est pas un phénomène unique à l'année en cours.

### **Manque de communication**

Une patiente cherche à annuler son rendez-vous suite à une urgence familiale. Elle tente de contacter la clinique par téléphone afin d'annuler sa rencontre avec le médecin, personne n'est disponible pour prendre son appel. Il est également impossible de laisser un message à un répondeur. Elle se voit offrir un second rendez-vous, mais, encore une fois, une urgence familiale l'empêche de se présenter. Elle se voit toujours dans l'impossibilité d'annuler son rendez-vous. La patiente fait appel à notre bureau pour nous informer des problèmes de communications et aimerait pouvoir prendre un nouveau rendez-vous, mais craint que le département ne refuse dû aux mentions d'absence à son dossier.

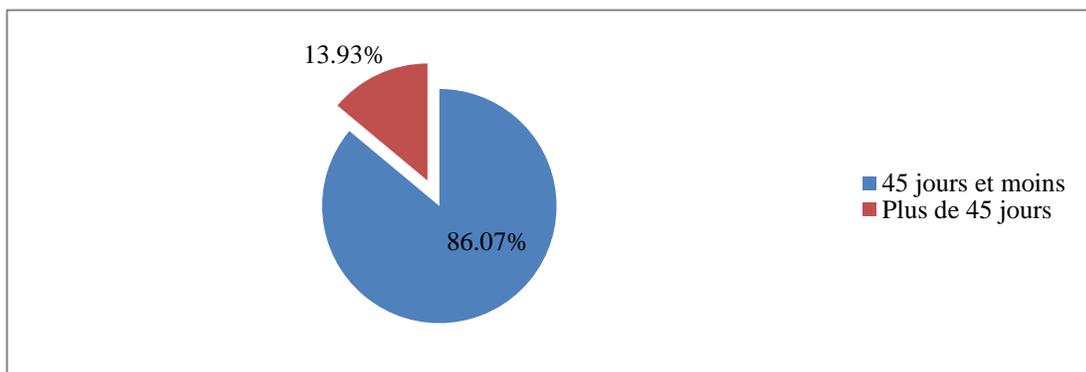
**Solution individuelle :** Le bureau avisa la clinique du problème qui accepta d'offrir un rendez-vous avec la patiente. Devant l'impossibilité d'effacer les mentions d'absence au dossier, une note détaillant les efforts et l'incapacité de la patiente à communiquer ses annulations a été ajoutée au dossier.

**Solution systémique :** En outre le service a assoupli sa politique pour tenir compte des raisons légitimes d'annulations de rendez-vous.

## **DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES**

Tel que l'illustre le **graphique 5**, la grande majorité des plaintes (86,07%) ont été étudiées en 45 jours et moins lors de l'année 2016-2017. Les plaintes qui dépassent les 45 jours sont normalement des plaintes complexes et qui impliquent plus d'un département, plus d'un intervenant. Par contre nous demeurons disponibles en tout temps au cours de l'examen du dossier pour expliquer les délais qui se présentent.

**Graphique 5: Délais d'examen des plaintes**

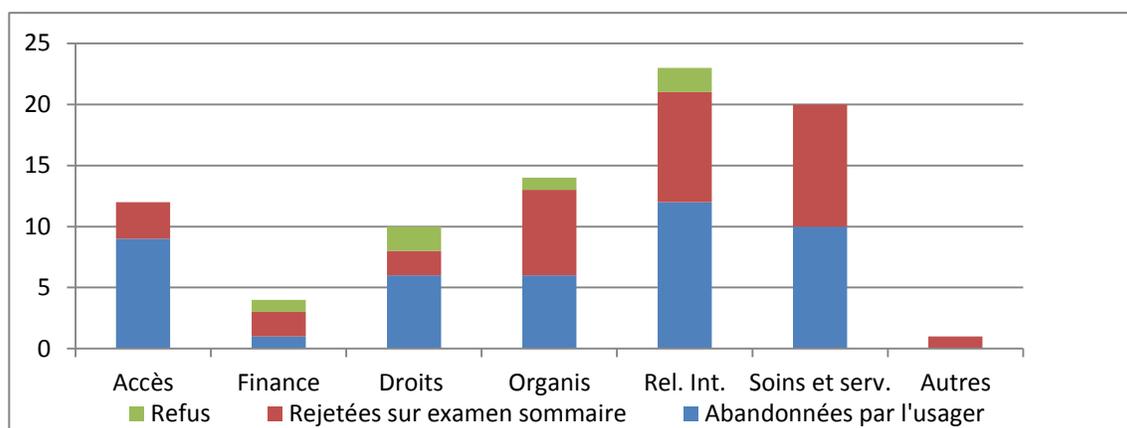


## ABANDON DE PLAINTES PAR LE PATIENT ET REJETS

La grande majorité des plaintes étudiées cette année ont été jugées recevables (98%). Néanmoins, 34 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire, 6 ont été refusées suite à une enquête sommaire et 44 ont été abandonnées par l'utilisateur depuis la formulation du dernier rapport.

Tel qu'illustré par le **graphique 6**, une majorité des plaintes jugées non-recevables se trouvent dans les catégories droits et services et des relations interpersonnelles.

**Graphique 6: Abandon de plaintes par le patient et rejets**

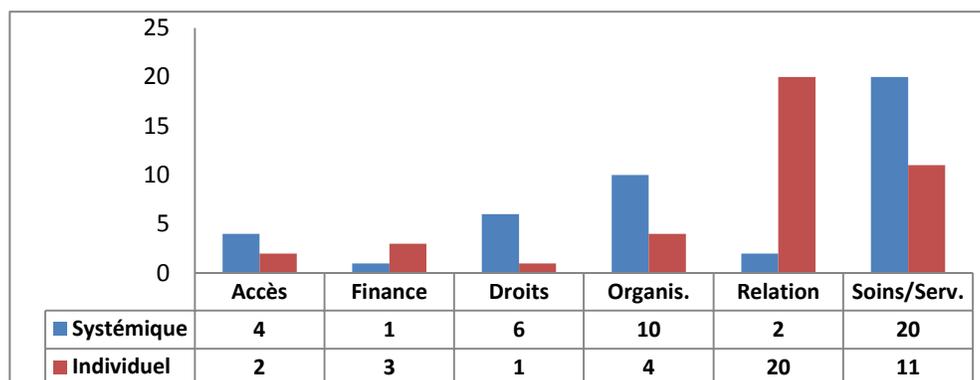


## ACTIONS PRISES AFIN D'AMÉLIORER LES SOINS ET SERVICES

Généralement, lorsque les plaintes sont valides et que l'on constate que des améliorations sont nécessaires, le commissaire aux plaintes et le service (ou le département) concernés s'entendent pour mettre en place des mesures et un plan d'action afin d'améliorer les soins et les services et de corriger le problème identifié par la plainte. Il s'agit parfois d'initiatives engagées par le Département lui-même ou des recommandations faites par notre bureau. La portée et la gravité des mesures correctives sont fortement influencées par le motif de la plainte. Ainsi, face à un problème ou à une situation d'ordre **individuel**, les mesures favorisées sont appliquées à un niveau **individuel**. Néanmoins, dans d'autres cas, il convient d'adopter des mesures supplémentaires au niveau **systémique**. Le **graphique 7** illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles selon la catégorie des plaintes. Au total, 84 mesures ont été mises en œuvre en 2016-2017 : 43 étaient systémiques et 41 étaient individuelles. Ces mesures font suite à 63 plaintes. Le nombre de mesures adoptées est plus élevé que le nombre de plaintes, car plusieurs plaintes ont engendré plusieurs mesures.

Quant aux recommandations et engagements des services impliqués : tous les engagements ont été respectés et, à défaut, les recommandations ont été mises en place.

**Graphique 7: Mesures individuelles et systémiques par catégories de plaintes**



Quelques exemples de mesures ou d'engagements individuels et systémiques au cours de l'année étudiée:

**Mesures individuelles:**

- Les services techniques du CUSM ont indiqué que le poids des portes dans certaines zones est plus lourd que le code ne le requiert. Ce problème est en cours de correction.
- L'employé a été rencontré formellement par son gestionnaire pour discuter et améliorer son approche avec les patients et les familles.

**Mesures systémiques:**

- Les portes des toilettes principales ont été automatisées pour assurer l'accès aux personnes à mobilité réduite.
- Une salle supplémentaire a été fournie pour augmenter la zone d'admission au laboratoire central au site du Glen.

**Garantir une meilleure confidentialité**

Les parents d'un jeune patient en attente d'une consultation entendent des discussions dans la chambre voisine. Ils surprennent policiers et membres du personnel médical discuter d'informations confidentielles sur l'état médical d'un autre usager. La chambre n'est pas isolée et il est très facile pour les usagers des chambres voisines de saisir ce qui y est discuté.

Le père du jeune usager nous rencontre. Il se plaint du manque d'intimité pour les usagers des chambres concernées. Il demande de savoir ce qui sera fait pour garantir la confidentialité des informations des patients.

**Solution individuelle:** Les Services techniques ont été mis au courant de la situation et ont mis en place diverses mesures pour y remédier temporairement et éventuellement à long terme.

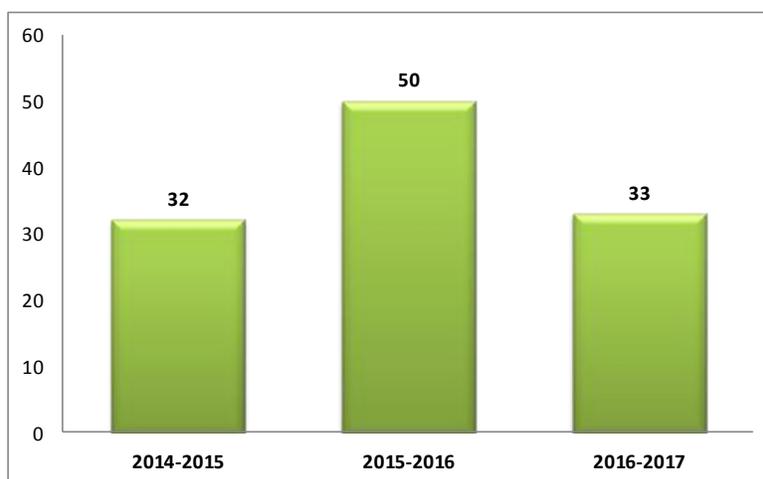
**Solution systémique** Les services techniques se sont engagés à assurer un meilleur isolement acoustique pour les chambres en installant, entre autre, des seuils tombant aux portes.

## INTERVENTIONS

Les interventions sont des enquêtes approfondies initiées par le commissaire aux plaintes lorsqu'il existe des éléments de preuve, informels ou formels, indiquant que les soins et les services d'un individu ou d'un groupe de patients pourraient être négativement affectés. Le traitement d'une intervention a souvent lieu pendant l'année en cours et les problèmes qui sont examinés sont fréquemment de nature multi-départementale.

En 2016-2017, nous avons ouvert 33 interventions. Plus de 50% de nos interventions visaient l'espace et l'organisation de l'hôpital: portes automatisées, plus de sièges disponibles pour certaines cliniques, etc. Certains canaux de communication ont été améliorés entre les départements pour assurer de meilleurs services aux patients

**Graphique 8: Nombre total d'interventions 2014-2017**

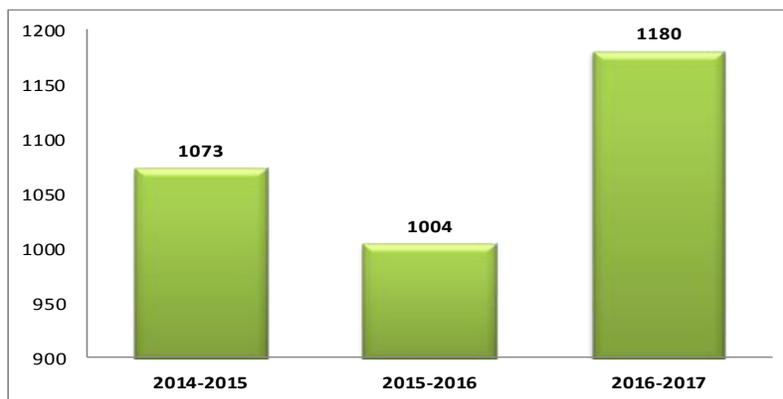


## DEMANDES D'ASSISTANCE

Il s'agit de cas où les patients, les familles, les employés et les médecins communiquent avec le Bureau pour demander des informations sur divers sujets tels que : quels sont les droits des patients, comment déposer des plaintes, comment naviguer dans le système ou quelles sont les ressources appropriées. Ces demandes mènent parfois à la formulation de nouvelles plaintes. Elles peuvent également se limiter à de simples demandes d'assistance par des citoyens éprouvant des difficultés à naviguer dans les procédures de notre système de soins de santé. Pour notre bureau, le temps consacré à la gestion d'une demande d'assistance est souvent aussi long que le temps consacré à la gestion d'une plainte. De plus, une demande d'assistance que l'on reçoit plus fréquemment peut constituer un motif d'ouverture de dossier d'intervention et conduit souvent à des améliorations dans les soins et les services.

Nous avons reçus 1180 demandes d'assistance cette année

**Graphique 9: Nombre total de demandes d'assistance 2014-2017**



### Information et responsabilité

Une patiente passe un examen d'imagerie avec D<sup>r</sup> X. Deux mois plus tard, elle n'obtient toujours pas les résultats de son examen et décide de prendre un rendez-vous avec un autre docteur. Le mois prochain, on l'informe qu'elle souffre d'un trouble qui requiert un suivi. La patiente est informée qu'elle avait la responsabilité de rappeler D<sup>r</sup> X pour prendre elle-même le rendez-vous.

Malgré plusieurs tentatives d'appel par téléphone et par fax, la patiente ne reçoit toujours aucune nouvelle de son suivi. À chaque nouvel appel, un message vocal enregistré identifie qu'il n'y a qu'une seule minute. Toutefois, personne ne décroche malgré plus de 30 minutes d'attente.

La patiente veut son suivi et se plaindre du manque de communication et de suivi. Elle dit que personne ne répond à ses appels. Elle désire également savoir s'il est de la responsabilité du patient que de faire les démarches pour prendre un rendez-vous.

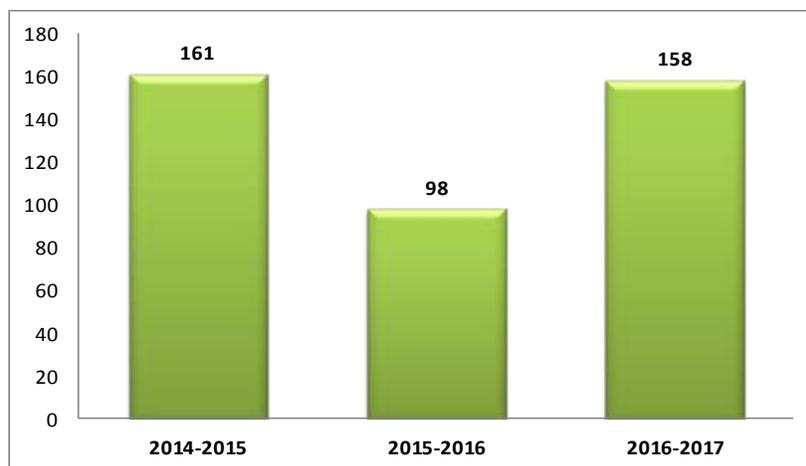
**Solution individuelle :** La patiente se voit offrir un rendez-vous de suivi. Le bureau confirme à la patiente qu'il revient effectivement au patient de prendre de nouveaux rendez-vous.

**Solution systémique :** Le département visé s'engage à réorganiser les processus au niveau de la prise d'appel téléphonique ainsi que de la prise de rendez-vous.

## CONSULTATIONS

La catégorie des consultations se réfère à des situations où les administrateurs, les gestionnaires, les professionnels, le personnel de soutien et les patients communiquent avec le Bureau pour discuter ou obtenir des conseils sur les droits et obligations des patients, des familles et du personnel. Tel qu'illustré par le **Graphique 10**, nous constatons que les consultations sont maintenues au niveau de l'année précédant le déménagement.

**Graphique 10: Nombre total des consultations 2014-2017**



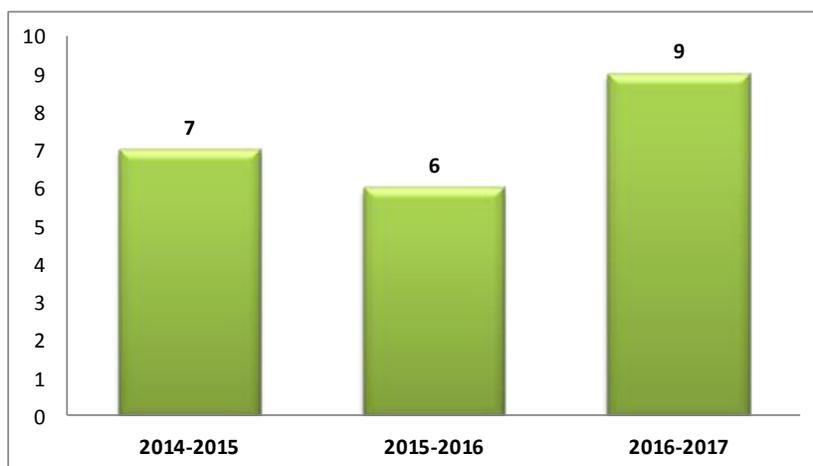
## ACTIVITÉS LIÉES AU SYSTÈME DE PLAINTES

Cette catégorie englobe la participation aux activités des différents comités (se reporter à l'Annexe C), y compris le Comité des usagers et d'Éthique et le Comité de vigilance du CUSM. Le Bureau organise aussi des séances de formation et d'information à l'intention de la communauté du CUSM, afin de les aider à se familiariser avec les droits des patients et le régime d'examen des plaintes. Enfin, le Bureau participe à des activités de réseautage avec d'autres bureaux de commissaires aux plaintes œuvrant dans les différents établissements de soins de santé à travers la Province et au Canada. Par exemple nous sommes membres de la Fédération Canadienne des Ombudsmen (FCO), et avons des liens avec nos vis-à-vis canadiens, les *patient representatives* des autres provinces. Nous continuons d'accueillir parmi nous un étudiant de la Faculté de droit de l'université McGill dans le contexte d'un cours clinique.

## II. PROTECTEUR DU CITOYEN

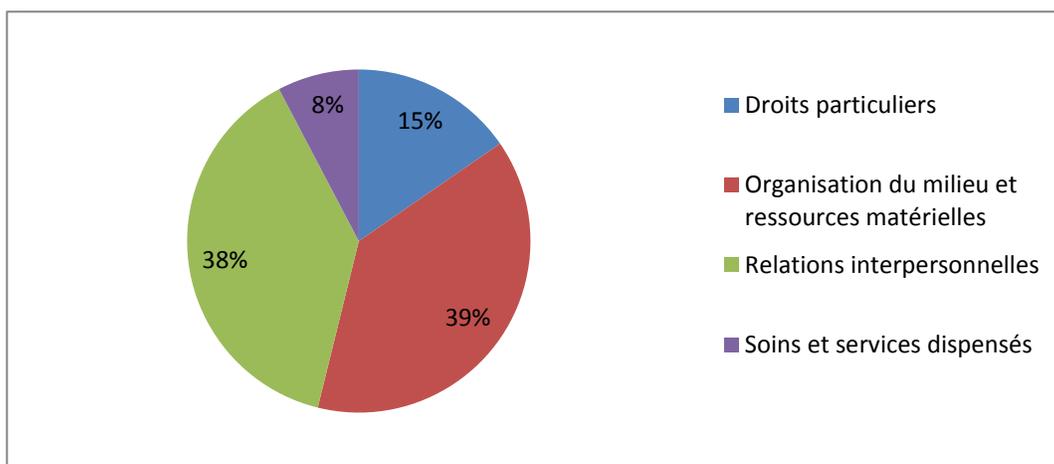
En 2016-2017, neuf (9) cas (se reporter au **graphique 11**) ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte ou des conclusions rendues par la commissaire. Le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions que la commissaire avait tirées dans quatre (4) cas, et des recommandations (5) furent reçues et mises en application par le CUSM dans un (1) cas d'intervention. Le bureau est en attente de conclusions dans quatre (4) dossiers qui sont toujours au niveau du Protecteur.

**Graphique 11: Nombre total de cas adressés au Protecteur du citoyen 2014-2017**



Tel que démontré dans le **graphique 12**, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu constituent les principaux motifs de plaintes étudiées par le Protecteur du citoyen.

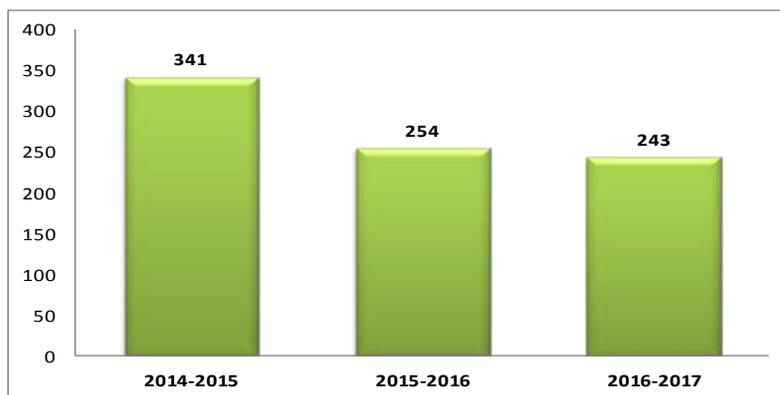
**Graphique 12: Motifs des plaintes allant au Protecteur du citoyen**



### III. MÉDECINS EXAMINATEURS

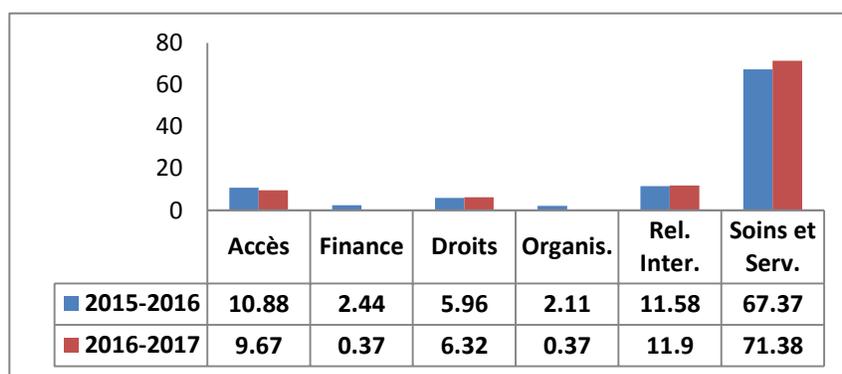
Le nombre de cas soumis aux médecins examinateurs du CUSM a diminué en 2016-2017, comme le démontre le **graphique 13**.

**Graphique 13: Nombre total de plaintes soumises aux médecins examinateurs 2014-2017**



Dans la majorité des cas (65%), les médecins examinateurs continuent de fournir leurs conclusions dans le délai de 45 jours identifié dans la Loi sur la santé.

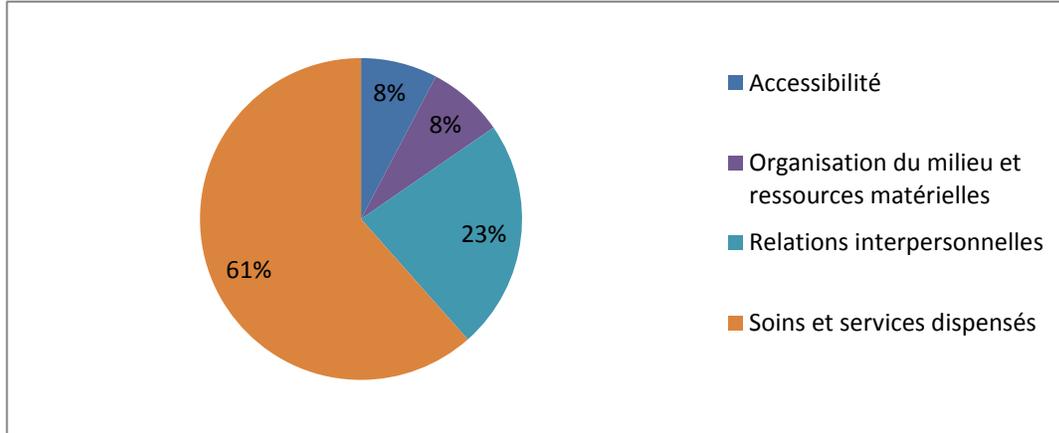
**Graphique 14: Pourcentage (%) comparant les catégories de plaintes sur une période de deux ans.**



Les principaux motifs des plaintes reçues par les médecins examinateurs se situent dans la catégorie des soins et des services. Ce sont des questions relatives au jugement professionnel et aux compétences techniques. Les médecins examinateurs ont présenté ces questionnements, et d'autres, au Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens du CUSM et surveillent cet aspect des soins médicaux pour les patients et les familles.

Au total, neuf (9) plaintes traitant de 13 différents motifs ont donné naissance à différentes mesures (recommandations ou engagements). Tel que présenté au **graphique 15**, la majorité des dossiers ayant fait l'objet de mesures sont liés aux soins et services.

**Graphique 15: Motifs des plaintes ayant données lieu à des mesures**

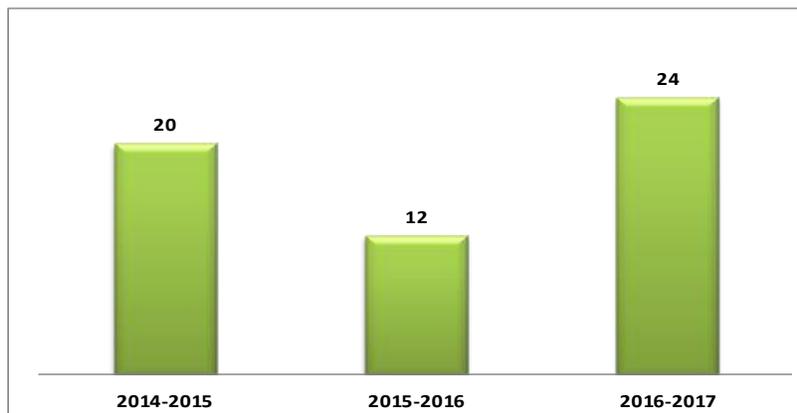


#### **IV. COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM**

En 2016-2017, le Comité de révision du CUSM a reçu 24 demandes de révision de décisions des médecins examinateurs, tel qu'identifié par le **graphique 16**. Le Comité était inactif du 1<sup>e</sup> avril 2015 à novembre 2016 parce que le nouveau conseil d'administration n'avait pas encore été nommé par le ministre. Après la création du nouveau Conseil d'administration du CUSM, un comité de révision a été rétabli pour l'année 2016-2017. Cette situation explique que les demandes de révision ont doublé cette par rapport à l'année dernière.

Les soins et les services reçus constituent les principales raisons des plaintes révisées par le Comité (14 plaintes ou 66,67%). Plus précisément les capacités techniques, les décisions cliniques et le jugement professionnel des cliniciens constituent les principaux sujets catégorisés dans la section « soins et services » qui ont été adressés au Comité. Les autres catégories principales des plaintes révisées étaient l'accès aux soins, les problèmes financiers, les relations interpersonnelles et l'organisation des services. À noter qu'environ une (1) à quatre (4) plaintes composent chacune des catégories illustrées par le graphique. Devant le nombre peu élevé des données il nous est impossible d'en présenter une analyse significative.

**Graphique 16: Nombre total des cas présentés au Comité de révision du CUSM 2014-2017**



En raison de la formation tardive du Comité de révision, seuls 16 % des cas ont été examinés dans le délai de 60 jours prescrits par la loi. En fait, le Comité de révision n'avait que quatre (4) mois pour examiner des cas reçus sur une période de 12 mois. Tous les cas révisés ont confirmé les conclusions des examinateurs médicaux. En raison du temps de travail limité du comité en 2016-2017, les chiffres présentés ici ne reflètent pas la diligence de ce comité. Pour une image plus complète du travail du Comité de révision du CUSM, nous examinerons les résultats de 2017-2018.

## **V. COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM**

Malgré le fait que le comité n'a été formé que vers la fin de l'année sous étude, il s'est réuni à quelques reprises au cours de l'année 2016-2017 et a examiné les recommandations et les engagements pris : par notre bureau, par le Protecteur du citoyen, par le Coroner et par les médecins examinateurs dans le cadre de plaintes. Les engagements et recommandations ont été acceptés et mis en place par les services visés. Certaines recommandations émises à la fin de 2016-2017 seront mises en place en 2017-2018. Le président du Comité a fourni les rapports au Conseil d'administration du CUSM.

## **VI. PLAN D'ACTION 2017-2018**

En 2017-2018, le Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM s'engage à :

- Continuer de collaborer avec les Comités des usagers du CUSM en assistant notamment à la majorité des tous les comités de patients du CUSM
- Participer aux activités du Comité des usagers visant à promouvoir le système de plaintes et des droits des usagers.
- Continuer à promouvoir les droits des patients ainsi que le système de plaintes à tous les niveaux grâce à des conférences scientifiques, des présentations spécifiques aux différentes missions du CUSM et de plus petites présentations personnalisées.
- Une nouvelle loi vient formaliser l'examen et le traitement rapide des mauvais traitements infligés aux aînés : la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (promulguée le 30 mai 2017). Nous allons comptabiliser plus précisément ces plaintes et en faire rapport en 2017-2018.

## CONCLUSION

Dans son rapport annuel, le Bureau de la commissaire aux plaintes veut donner un aperçu général de quelques-uns des domaines d'insatisfaction vécus par certains patients et familles. Bien que le message qui se dégage de ce rapport demeure l'épineuse question de « *l'accès aux soins et aux services* », l'aspect de l'accès téléphonique sur lequel nous avons insisté depuis deux ans semble s'améliorer sensiblement. Nous allons continuer de surveiller la question et de faire un rapport détaillé de la situation de l'accès téléphonique.

Tel que souligné et démontré par tous nos chiffres la situation de « *l'accès aux soins et aux services* » constitue la pierre d'achoppement de notre système et elle doit être abordée par le CUSM encore plus vigoureusement que par le passé. Nous savons que certaines mesures sont étudiées et en voie d'être mises en place; notre bureau va demeurer vigilant à cet égard.

Nous souhaitons remercier encore les patients et leurs familles ainsi que le personnel du CUSM. En effet, c'est grâce à l'éloquence et à la fière détermination des patients et de leurs familles vis-à-vis de leurs plaintes qui permet souvent que la prochaine personne aura droit à de meilleurs soins et services. Et, c'est ce qui explique pourquoi les patients et leurs familles prennent le temps de communiquer avec nous.

Par ailleurs, il faut souligner que malgré tous les changements qui ont secoué le réseau et plus particulièrement le CUSM depuis quelques années, nous sommes témoins tous les jours des petits et grands gestes et des efforts supplémentaires que font les membres du personnel du CUSM pour atteindre, voire même dépasser les attentes des patients et de leurs familles quant à la résolution de problèmes ou de malentendus.

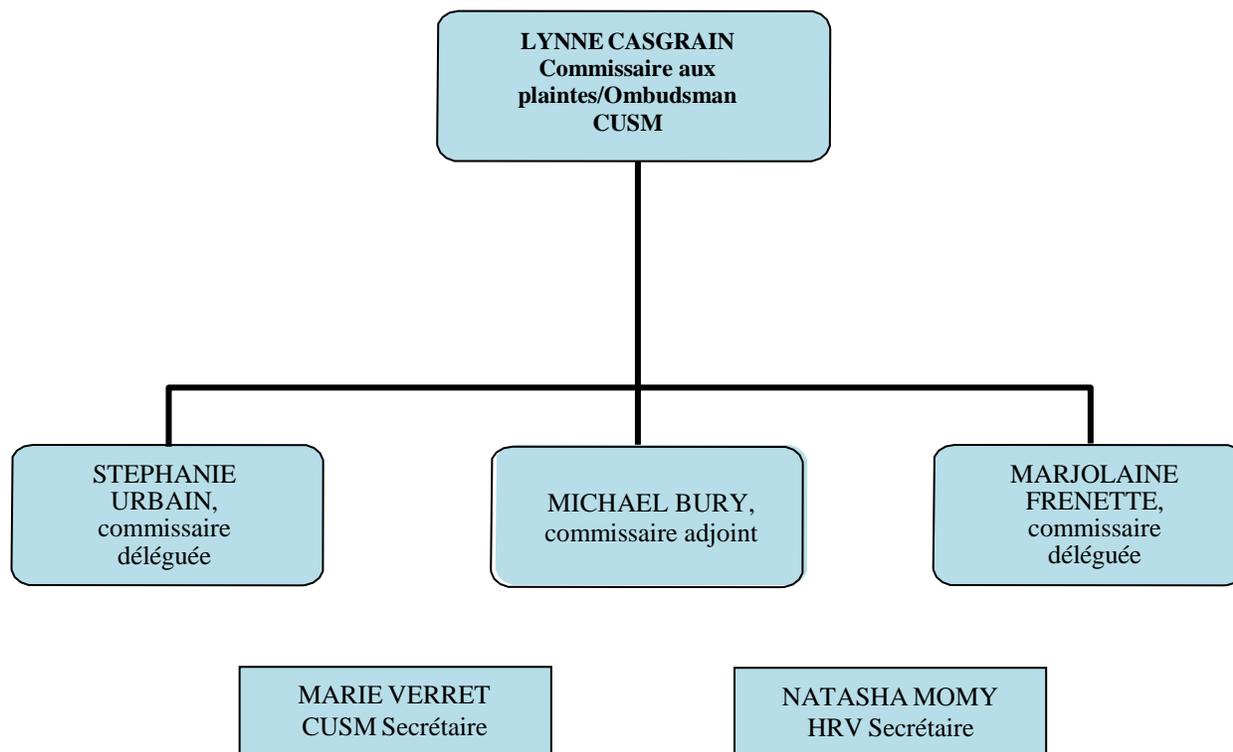
Soumis avec respect,

Lynne Casgrain  
Commissaire aux plaintes  
Centre universitaire de santé McGill

*Cette année notre équipe a reçu, pour la rédaction et la révision du présent rapport, l'appui de M. Nicolas Aubin, étudiant au Barreau du Québec 2017-2018. Nous le remercions chaleureusement.*

## **ANNEXES**

## Annexe A : Organigramme du Bureau de la commissaire aux plaintes



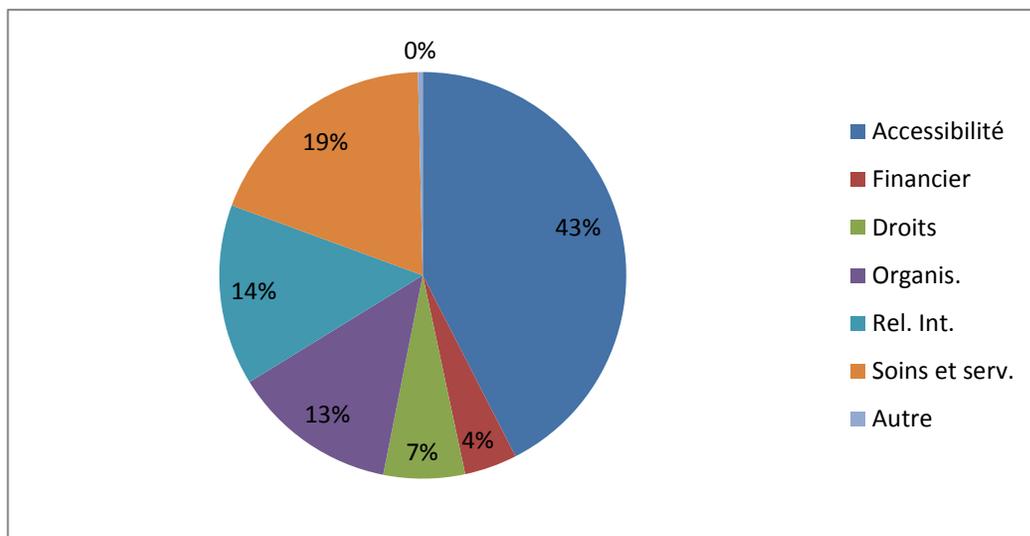
**REMARQUE :** ce bureau a été réorganisé entre les années 2015 et 2016. Trois nouveaux commissaires aux plaintes ont rejoint nos rangs et ont remplacé 3 départs dont 2 à la retraite. Ce changement a été en partie généré par la réorganisation du secteur de la santé à l'échelle de la province du 1<sup>e</sup> avril 2015 qui a fusionné presque tous les petits établissements de soins de santé. Ceci, bien sûr, coïncide avec le début du déplacement d'une partie de l'hôpital et des cliniques de l'ancien Hôpital Royal-Victoria et de l'Hôpital de Montréal pour enfants au nouveau site du Glen et de la réorganisation de grande envergure qui a touché les autres sites hospitaliers du CUSM.

## Annexe B : Motifs des plaintes étudiées

A noter qu'il peut exister plus d'un motif par plainte. Le nombre total de plaintes conclues pour l'année 2016-2017 totalisent 1227<sup>4</sup>.

Motifs	Nbr. de plaintes motivées par motif
<b>Accessibilité</b>	558
<b>Aspect financier</b>	55
<b>Droits particuliers</b>	85
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	172
<b>Relations interpersonnelles</b>	189
<b>Soins et services dispensés</b>	250
<b>Autre</b>	5

**Graphique 17 : Graphique illustrant les motifs des plaintes étudiées**



<sup>4</sup> Il convient de différencier les plaintes reçues (page 4) des plaintes étudiées. Cette distinction est créée du fait que certaines plaintes ont été reçues l'année précédente, mais leur étude n'a été complétée que lors de l'année en cours.

## Annexe C : Catégories de plaintes

*Vous trouverez ci-après les principales catégories de plaintes telles que définies par le Ministère de la santé pour les besoins du système SIGPAQS de collecte de données, avec des exemples.*

- **Accessibilité:** délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement, autre.
- **Soins et services dispensés:** habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention, continuité, autre.
- **Relations interpersonnelles :** fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel, autre.
- **Organisation du milieu et ressources matérielles :** alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel, stationnement, autre.
- **Aspect financier :** frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de déplacement, frais de médicaments, frais de stationnement, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, réclamation, sollicitation, legs, autre.
- **Droits particuliers :** information, dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, participation de l'utilisateur, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours, autre.
- **Autres objets de demandes :** autre objet.

*Exemples pour chaque catégorie :*

- **Accès et continuité des services:**
  - Temps d'attente dans les cliniques et les départements d'urgence;
  - Difficulté à rejoindre les bureaux des médecins ou les cliniques par téléphones;
  - Difficulté à obtenir une chirurgie (i.e. délais ou annulation);
  - Difficulté à obtenir des tests ou des rendez-vous dans un temps raisonnable;
  - Difficulté à obtenir un suivi après s'être fait donné congé de l'hôpital;
  - Difficulté de recevoir des soins coordonnés entre les cliniques, les services et/ou les sites hospitaliers.
  
- **Soins et services**
  - Techniques professionnelles;
  - Jugements et traitement ainsi que décisions et interventions;
  - Compétence technique et jugement professionnel liés aux soins;
  
- **Relations interpersonnelles.**
  - Manque d'empathie, de fiabilité ou grossièreté ;
  - Abus physique et verbal;
  
- **Organisation de l'environnement hospitalier et des ressources physiques**
  - Plaintes concernant la propreté, la nourriture et/ou l'organisation et le confort des chambres;
  - Problèmes avec l'environnement physique (comme la chute de plâtre, peeling, chaises cassées et / ou absence de fauteuil roulant) (sites adulte);
  - Sécurité de la propriété du patient (sites adulte).
  
- **Finance**
  - Facturation des patients: soins de longue durée, salles privées et semi-privées; Frais de non-résident.
  
- **Droits**
  - Plaintes concernant le manque de respect des droits consacrés dans la loi québécoise et dans la Loi sur la santé;
  - Droit au consentement éclairé;
  - Droit de connaître son état de santé;
  - Droit d'accès au tableau médical;
  - Droit à la confidentialité;
  - Droit aux services dans la langue de son choix

## **Annexe D : Activités du Bureau de l'ombudsman pour l'année 2016-2017**

Membre ou participation aux comités suivants :

- Comités des usagers des sites hospitaliers et du CUSM
- Comité d'éthique pédiatrique
- Comité d'éthique clinique du CUSM
- Association provinciale des Commissaires aux plaintes du réseau de santé
- Forum canadien des ombudsmans
- Comité du CUSM pour un environnement respectueux
- Comité de vigilance
- Comité d'examen de la sécurité des patients du CUSM
- Comité de gestion des risques et de la qualité du CUSM (COQAR).

## Annexe E : Lexique

**Assistance** : Ce terme désigne toute demande d'aide ou d'assistance pour (1) l'accès aux soins, aux services et à l'information; (2) communiquer avec les membres du personnel médical; et enfin, (3) formuler une plainte.

**Bureau du commissaire locale aux plaintes:** notre Bureau

**Comité de vigilance** : Un comité « Watchdog ». Le Comité de vigilance est composé de représentants du Conseil d'administration, de gestionnaires et de patients. Ce Comité est à la fois chargé de recevoir et de faire des recommandations visant à améliorer les soins et les services hospitaliers. En outre, c'est ce Comité qui veille à ce que les projets, une fois mis en œuvre, soient exécutés et viennent à terme en temps utile et de manière opportune et efficace.

**Commissaire aux plaintes:** Cette appellation ou désignation est le titre officiel en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec, L.R.Q., chap. S-4.2. Cependant, plusieurs patients étant plus familiers avec le terme d'*ombudsman*, nous utilisons cette appellation ainsi que commissaire aux plaintes.

**Consultation** : Ce terme désigne tout administrateur, gestionnaire ou patient qui contacte la commissaire/ombudsman dans le but d'obtenir des conseils quant aux droits et obligations des patients et de leur famille.

**Intervention** : Ce terme désigne toute enquête menée par la commissaire aux plaintes lorsque des preuves, obtenues par voie formelle ou informelle, indiquent que les droits d'un individu ou d'un groupe d'individus sont possiblement lésés ou compromis.

**Médecin examinateur** : Dans les pays de langue anglaise, un médecin examinateur (*Medical Examiner*) est un médecin légiste ou coroner, une appellation qui peut effrayer certains patients lorsqu'ils sont dirigés vers ce professionnel. Le médecin examinateur ici est le médecin chargé d'enquêter sur les plaintes touchant les actes médicaux.

**Protecteur du Citoyen** (*Bureau du Protecteur du citoyen*): Ce terme, utilisés dans le cadre du régime juridique du Québec, correspondent à celui de *l'Ombudsman / commissaire provincial* utilisé ailleurs au Canada. Tout comme les autres ombudsmans provinciaux, le Protecteur du citoyen est tenu de produire et de présenter régulièrement des rapports à l'Assemblée nationale du Québec.

## **Annexe F : Liste des tableaux et des graphiques**

GRAPHIQUE 1: NOMBRE TOTAL DE FICHIERS ET DE PLAINTES REÇUS AU COURS DE LA PÉRIODE 2016-2017 .....	5
GRAPHIQUE 2: POURCENTAGE (%) COMPARANT LES CATÉGORIES DE PLAINTES SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS.....	5
GRAPHIQUE 3: SOUS-CATÉGORIES DE PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS AUX SOINS .....	6
GRAPHIQUE 4: PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS TÉLÉPHONIQUE 2010-2017 .....	7
GRAPHIQUE 5: DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES.....	8
GRAPHIQUE 6: ABANDON DE PLAINTES PAR LE PATIENT ET REJETS.....	9
GRAPHIQUE 7: MESURES INDIVIDUELLES ET SYSTÉMIQUES PAR CATÉGORIES DE PLAINTES .....	10
GRAPHIQUE 8: NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS 2014-2017.....	11
GRAPHIQUE 9: NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ASSISTANCE 2014-2017 .....	12
GRAPHIQUE 10: NOMBRE TOTAL DES CONSULTATIONS 2014-2017.....	13
GRAPHIQUE 11: NOMBRE TOTAL DE CAS ADRESSÉS AU PROTECTEUR DU CITOYEN 2014-2017 .....	14
GRAPHIQUE 12: MOTIFS DES PLAINTES ALLANT AU PROTECTEUR DU CITOYEN .....	14
GRAPHIQUE 13: NOMBRE TOTAL DE PLAINTES SOUMISES AUX MÉDECINS EXAMINATEURS 2014-2017 .....	15
GRAPHIQUE 14: POURCENTAGE (%) COMPARANT LES CATÉGORIES DE PLAINTES SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS. ....	15
GRAPHIQUE 15: MOTIFS DES PLAINTES AYANT DONNÉES LIEU À DES MESURES .....	16
GRAPHIQUE 16: NOMBRE TOTAL DES CAS PRÉSENTÉS AU COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM.....	16
GRAPHIQUE 17: GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES .....	21