

RAPPORT ANNUEL

2018-2019

Application de la procédure d'examen des plaintes,
la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Mai 2019



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

RAPPORT ANNUEL 2018-2019

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

Auteure : Alexandrine Côté
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Déposé au comité de vigilance, le 29 mai 2019.
- Données tirées du logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services).
- Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le 14 juin 2019.
- Cette publication est disponible sur le site internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE	1
ÉQUIPE DU COMMISSAIRE	2
MANDAT	2
FAITS SAILLANTS	3
Portrait du volume des activités au bureau du commissaire	3
LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS	4
PARTIE I.	5
BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE	5
1. Plaintes et interventions	6
1.1 Bilan des plaintes et interventions par mission	6
1.2 Bilan des motifs et des mesures par mission	6
1.3 Nombre de mesures correctives par motif	7
1.4 Répartition des mesures par mission	8
1.5 Nombre de plaintes non traitées	12
1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes	12
1.7 Dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen	13
2. Assistances	13
3. Consultations	14
4. Activités de promotion et de collaboration au régime des plaintes et de la qualité des services	15
5. Plaintes et signalements concernant la maltraitance	15
6. Satisfaction des usagers	17
ANNEXES	18
1. Le Régime des plaintes et ses assises légales	19
2. Nous joindre	20
3. Ressources	21
4. Portrait du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	22
5. Informations complémentaires	23
5.1 Acteurs du régime d'examen des plaintes	23
5.2 Types de dossiers	23
5.3 Terminologies	24
5.4 Catégories de motifs	25
PARTIE II.	26
RAPPORT ANNUEL DES MÉDECINS EXAMINATEURS	26
PARTIE III.	45
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	45

MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019. Au cours de l'année, 2 912 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 636 dossiers de plaintes, 149 dossiers de plaintes médicales, 172 dossiers d'interventions, 1 861 demandes d'assistance et 94 demandes de consultation. Par cet apport, la population et les usagers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) ont donc contribué à la qualité des services en favorisant 970 mesures correctives.

Ce rapport est aussi une occasion pour les membres du conseil d'administration et du comité de vigilance de prendre connaissance des différentes demandes des usagers qui interpellent le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Les usagers et leurs proches s'informent et s'assurent que leurs droits sont respectés. Ils nous présentent leurs préoccupations quant à la qualité des soins et des services. Ils contribuent à ce que les services du CIUSSS-EMTL répondent à leurs besoins. Par ailleurs, vous trouverez à la fin de la partie I du bilan des activités du commissaire quelques remerciements que nous avons reçus et qui ont été transmis aux gestionnaires. Ils démontrent aussi la satisfaction de la population qui utilise les services offerts par l'établissement.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui se sont impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité, plus particulièrement les comités des usagers et des résidents ainsi que la collaboration des gestionnaires et des membres de la direction. Tous ces gens sont quotidiennement interpellés par l'équipe du commissaire afin de partager leurs expertises et permettre un examen des insatisfactions.

Finalement, permettez-moi de souligner la collaboration indéniable de mon équipe pour l'accueil, le professionnalisme et le dévouement quotidien envers la clientèle.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport et vous souhaite une excellente lecture.



Alexandrine Côté
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

ÉQUIPE DU COMMISSAIRE

Le bureau du commissaire est composé de la commissaire locale, assistée de trois commissaires adjointes et de cinq employés affectés au soutien à la clientèle et administratif. L'équipe est répartie sur trois sites : Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Santa Cabrini et l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, assurant une présence et une disponibilité en raison du volume d'activités et des usagers qui demandent de nous rencontrer lors de leurs visites ou leurs hospitalisations. Nous nous déplaçons également pour rencontrer les usagers au besoin dans les 15 CHSLD, 8 CLSC, 61 ressources intermédiaires, 47 ressources de type familial et 48 ressources alternatives¹. Nous avons également trois médecins examinateurs et un ajout de trois autres depuis décembre 2018 dans notre équipe.

MANDAT

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)², le commissaire local aux plaintes et à la qualité du service (CLPQS) exerce des fonctions exclusives et relève du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Il est responsable envers ce dernier du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes³. Au surplus, il doit :

- Assurer la promotion de l'indépendance de sa fonction et diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagers pour porter plainte;
- Transmettre dans les 45 jours ses conclusions à l'utilisateur;
- Intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés;
- Assurer le traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*⁴;
- Transmettre sans délai les plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents;
- Préparer et présenter au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

Droit de réserve : Il importe de préciser que ce rapport est préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde néanmoins une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

¹ Liste des installations disponible sous *Portrait du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal* à l'annexe.

² R.L.R.Q., S-4.2, ci-après nommée LSSSS.

³ Pour de plus amples informations, consulter *Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales* joint à l'annexe.

⁴ R.L.R.Q., L-6.3 ci-après nommée *Loi visant à lutter contre la maltraitance*, Politique contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (POL-018, adoptée le 8 novembre 2018) et sa procédure (PRO-021, adoptée le 26 février 2019).

FAITS SAILLANTS

PORTRAIT DU VOLUME DES ACTIVITÉS AU BUREAU DU COMMISSAIRE

Tableau 1 – Bilan des dossiers traités						
Dossiers traités	Dossiers		Motifs		Mesures	
	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018
	1 861	1 719	1 861	1 719	s/o	
	94	46	94	46		
	636	678	907	922	808	854
	149	182	199	226	46	35
	172	144	205	176	116	116
TOTAL	2 912	2 769	3 266	3 089	970	1 005

- 2 912 dossiers traités (↑ de 5 %);
- 1 861 demandes d'assistance (↑ de 8 %);
- 94 demandes de consultation (↑ de 104 %);
- 636 plaintes traitées (↓ de -6 %);
- 172 interventions traitées (↑ de 19 %);
- 1 112 motifs de plaintes et d'interventions analysés par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) (↑ de 1 %);
- 199 motifs de plaintes analysés par le médecin examinateur (ME) (↓ de -12 %);
- 924 mesures d'amélioration demandées par le commissaire (↓ de -5 %);
- 4 recommandations faites à l'établissement par la CLPQS;
- 46 recommandations demandées par le ME (↑ de 31 %);
- 429 dossiers de plaintes conclus dans les délais prévus (CLPQS);
- 31 dossiers transmis en 2^e instance au Protecteur du citoyen;
- 13 confirmations de nos conclusions par le Protecteur du citoyen (14 à l'étude au moment de la production du rapport);
- 18 dossiers transmis en 2^e instance au comité de révision;
- 253 activités de promotion des droits ou du régime des plaintes.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
RA	Ressource alternative
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

PARTIE I.

BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE

Vous trouverez dans cette section les éléments demandés pour la réalisation de ce rapport en respect de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*⁵. Je souhaite que cela apporte au lecteur une meilleure connaissance de la provenance des situations, des raisons pour lesquelles des personnes requièrent nos services et de la nature des mesures ou des recommandations réalisées. Dès lors, vous serez à même de constater l'importance de la contribution des usagers dans l'amélioration des soins et des services de notre établissement et que dans chacune des situations examinées par mon équipe, dans la majorité des cas, ils avaient raison de nous interpeller.

1. PLAINTES ET INTERVENTIONS

1.1 Bilan des plaintes et interventions par mission

Toute mission confondue, il ressort une diminution de 6 % des dossiers de plaintes comparativement à l'an dernier, alors que pour les interventions, nous avons une augmentation de 19 %. Cette augmentation n'est pas étrangère à l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* abordée plus tard dans ce rapport. Nous constatons aussi une diminution dans la mission hospitalière de 13 % cette année comparativement à l'an dernier. Alors que dans les CLSC, CHSLD et à l'IUSMM, nous observons une augmentation surtout à l'IUSMM.

Missions	2018-2019			2017-2018
	Plaintes	Interventions	Total	Total
	381	64	445	514
	147	46	193	184
	52	48	100	82
	56	14	70	40
TOTAL	636	172	808	822

1.2 Bilan des motifs et des mesures par mission

Nous observons au tableau 1.2 une diminution des motifs d'insatisfactions (-11 %) et des mesures correctives pour la mission hospitalière par rapport à l'année dernière. Alors qu'en CLSC, nous avons une augmentation de 13 % pour les motifs et de 24 % pour les mesures comparativement à l'an dernier. Il en est de même pour les CHSLD, soit 28 % de plus de motifs et 14 % pour les mesures. Pour l'IUSMM, nous observons une augmentation de 47 % pour les motifs et de 10 % pour les mesures.

Missions	Dossiers		Motifs		Mesures	
	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018
	445	514	627	702	630	722
	193	184	237	210	154	124
	100	82	176	137	117	103
	70	40	72	49	23	21
TOTAL	808	822	1 112	1 098	924	970

⁵ Supra, note 2, art. 76.11 de la LSSSS et note 4, art. 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*.

1.3 Nombre de mesures correctives par motif

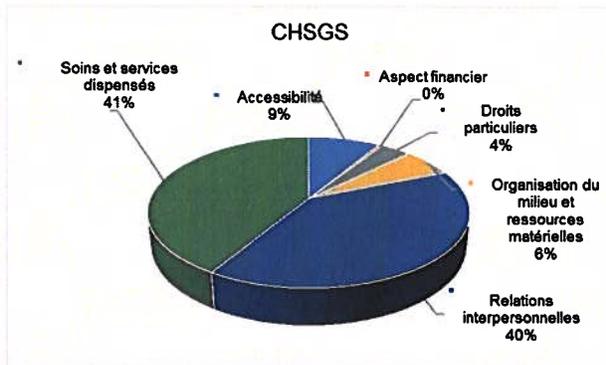
Les motifs d'insatisfactions concernant les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles demeurent cette année les motifs qui génèrent le plus de mesures correctives toute mission confondue : 367 mesures en soins et services (399 l'an dernier) et 331 mesures en relations interpersonnelles (325 l'an dernier).

Tableau 1.3 – Nombre de mesures correctives par motif								
	Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu/ ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Total	% par mesure
	13			2		7	22	2,4 %
	20		4	4	6	35	69	7,5 %
	1	4		1	1		7	0,8 %
	4			1	3	8	16	1,7 %
	7			22	1	8	38	4,1 %
	2		1	1	14	29	47	5,1 %
				1			1	0,1 %
				1			1	0,1 %
	3			12	12	7	34	3,7 %
					4	2	6	0,6 %
	1			1		1	3	0,3 %
			1	1	1	2	5	0,5 %
	1			1	3	4	9	1,0 %
	2		1	1	6	15	25	2,7 %
	20	1	13	27	234	188	483	52,3 %
	3			2		9	14	1,5 %
			2		15	21	38	4,1 %
	2		7	5	28	18	60	6,5 %
	9		1	2		4	16	1,7 %
	1					2	3	0,3 %
	2		2	1		5	10	1,1 %
	2						2	0,2 %
	3		1	1	1		6	0,6 %
	1		3		2	2	8	0,9 %
			1				1	0,1 %
Total	97	5	37	87	331	367	924	100 %

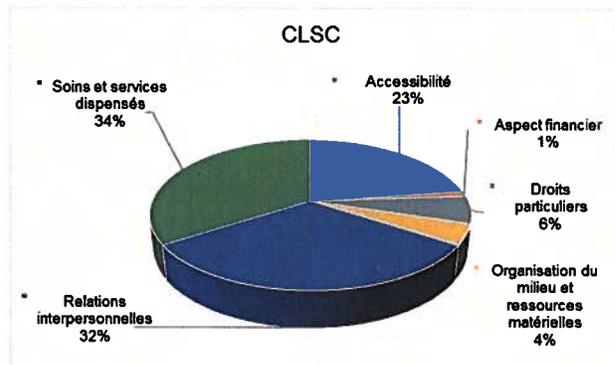
1.4 Répartition des mesures par mission

Lorsque nous observons les missions, le pourcentage des soins et services dispensés et des relations interpersonnelles est similaire et majoritaire en CHSGS et en CLSC, alors qu'en CHSLD, ce sont les soins et services aussi, mais également suivi de l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Contrairement aux autres missions, pour l'IUSMM, les mesures dominantes concernent les relations interpersonnelles alors qu'il y a eu peu de mesures concernant les soins et services.

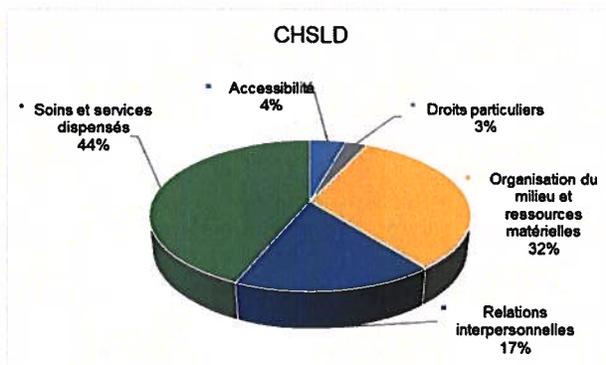
Graphique A – Répartition des mesures - CHSGS



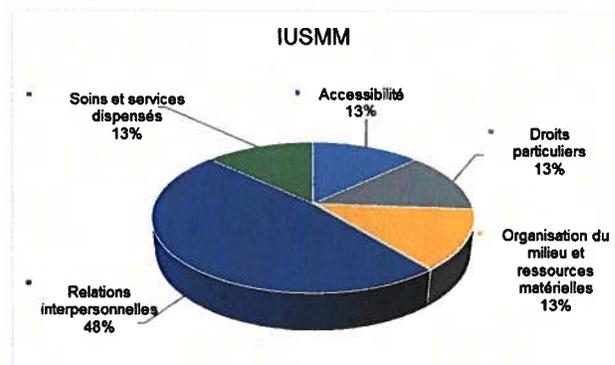
Graphique B – Répartition des mesures - CLSC



Graphique C – Répartition des mesures - CHSLD



Graphique D – Répartition des mesures - IUSMM



Pour votre bénéfice, voici quelques exemples de mesures réalisées, réparties selon la mission et le motif.

CHSGS	Mesures réalisées
Accessibilité	
	Encadrement de l'intervenant. Retour auprès de l'employé visé afin qu'il porte une attention particulière sur l'exactitude des informations transmises au CRDS, informations qui peuvent avoir un impact sur l'accessibilité à un service spécialisé.
	Mise en place d'une procédure sur l'annulation des rendez-vous.
	Un processus sur la gestion du matériel nécessaire aux chirurgies est mis en place.
	Révision du processus de planification des rendez-vous pour cette clientèle. Révision de la procédure et demande d'inscription ou de vérification des dates de chirurgie au dossier lorsqu'ils en ont connaissance.
Droits particuliers	
	Rappel fait aux intervenants sur la procédure interne de transfert des usagers.
	La version anglaise papier est rendue disponible aux usagers.
Organisation et ressources matérielles	
	Rappel aux préposés de réviser la feuille des effets personnels remplie à l'urgence lors de l'arrivée à l'étage d'un usager et d'expliquer la procédure de l'établissement à cet effet et ses limites.
	Les conteneurs sont déplacés.
Soins et services dispensés	
	La Direction du collège est avisée de la situation, l'incident est déclaré et une infovigilance est diffusée lors d'une réunion d'équipe pour sensibiliser le personnel.
	Rencontre et rappel à l'infirmière des actions et interventions devant être notées au dossier de l'usager, des protocoles d'évaluation à l'urgence, du code d'éthique de l'établissement et de son ordre professionnel. Un engagement pour la mise en place d'objectifs personnels et professionnels lui est demandé pour éviter la récurrence d'une telle situation.

	On rappelle l'importance de faire une évaluation sommaire à l'arrivée de l'utilisateur et de prendre connaissance de son dossier médical.
Relations interpersonnelles	
	Rencontre et encadrement de l'employée par la gestionnaire.
	Rappel du processus de référence des usagers vers une trajectoire externe et de l'importance de valider la compréhension de l'utilisateur.

CLSC	Mesures réalisées
Accessibilité	
	Bascule téléphonique dans les autres CLSC et engagement du gestionnaire de prioriser la gestion des activités de remplacement dans ce secteur.
Soins et services dispensés	
	Harmoniser d'ici le 1 ^{er} octobre la procédure en CLSC dans l'ensemble du CIUSSS pour une visite post-natale. Évaluation et écoute active des besoins qui seront offerts à tous les parents ayant vécu la perte d'un enfant.
	Que le CLSC s'occupe des soins vu la complexité de la situation et des suivis.
	Le cas est discuté en réunion d'équipe, la procédure d'administration est rappelée aux intervenants afin que la déclaration d'accident-incident soit au dossier.
Organisation et ressources matérielles	
	Un panneau est acheté et installé à la réception.
Relations interpersonnelles	
	Demande en vertu de l'article 37 de la LSSSS que le Service des relations de travail soit impliqué et que des mesures soient prises au vu des avis verbaux donnés par la gestionnaire et la récurrence des comportements inappropriés.
Droits particuliers	
	Recommandations au CA Verser en rétroactivité les sommes que l'utilisatrice aurait dû recevoir depuis juin 2018 en vertu du Programme chèque emploi-service;

	<p>Voir avec l'usagère et la Direction des ressources financières les modalités pour le mode de paiement par chèque ou dépôt bancaire;</p> <p>Informé par le biais d'une note de service un rappel aux intervenants d'informer les usagers sur les différents programmes auxquels ils peuvent avoir accès selon leur état de santé et les conditions qui s'y rattachent pour y être admissible et le noter au dossier d'un usager;</p> <p>Réviser la pochette d'information distribuée aux usagers concernant les services à domicile et les différents programmes au CIUSSS.</p>
--	---

CHSLD	Mesures réalisées
Droits particuliers	
	<p>Demande d'un envoi écrit au service d'admission du CHSLD afin que les familles et résidents soient informés que les produits d'hygiène peuvent être fournis sans frais par le CHSLD conformément à la circulaire ministérielle.</p>
	<p>Respecter le refus de l'usager, s'assurer de la continuité de sa volonté, inclure le proche dans la réévaluation des soins de l'usager et des ajustements le cas échéant. Noter aussi les interactions entre l'usager et sa fille.</p>
Organisation et ressources matérielles	
	<p>Le personnel est rencontré, le plan de travail modifié afin que toute mobilisation au levier soit faite par 2 personnes.</p>
Relations Interpersonnelles	
	<p>Avis disciplinaire (verbal) par le chef et suivi périodique auprès de la famille.</p>
Soins et services dispensés	
	<p>Rencontre des intervenants en contact avec l'usager. Révision de la communication et de l'information à donner à la famille. Rappel aux infirmières sur l'importance des informations devant être retrouvées dans les notes aux dossiers et l'obligation de remplir la déclaration AH-223.</p>

IUSMM	Mesures réalisées
Organisation et ressources matérielles	
	Valider les effets personnels à l'arrivée. Améliorer les délais de communication et de suivi avec l'utilisateur et mettre les notes à son dossier.
Soins et services dispensés	
	Révision du plan de soins et de la surveillance du résident ainsi que la mise en place de moyens pour assurer la sécurité des autres résidents.
	Prise en charge par l'équipe de gérontopsychiatrie et assignation d'une travailleuse sociale.
Relations interpersonnelles	
	Aucune mesure. L'enquête (pratique/soins/protocole) démontre qu'il était requis de maîtriser l'utilisateur, que le protocole a été respecté et que la condition physique/médicale (médication) expliquait les traces laissées sur ses avant-bras.

1.5 Nombre de plaintes non traitées

Cette année, l'examen de 48 dossiers n'a pas été complété. Plusieurs raisons expliquent ces interruptions de traitement : l'absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, un refus de collaborer (appels non retournés), une situation problématique réglée avant la fin de l'analyse d'un dossier, un motif de plainte rejeté par le commissaire ou une plainte hors de sa compétence. Noter qu'actuellement la LSSSS n'exige pas cette comptabilisation pour les dossiers d'interventions.

Traitement non complété	2018-2019	2017-2018
	8	12
	28	12
	4	3
	8	9
TOTAL	48	36

1.6 Délai de traitement des dossiers de plaintes

Conformément à la LSSSS, art. 33, 6^e alinéa, nous devons informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte. Malheureusement, des événements hors de notre contrôle ont généré des délais.

Au surplus, la complexité des dossiers ou la spécificité de cas ou la non-disponibilité en temps opportun des intervenants clés ont aussi augmenté le traitement des délais. Vu l'ensemble des circonstances énumérées, une demande d'autorisation de prolongation du délai a été demandée aux utilisateurs et autorisée par ces derniers. Aucun utilisateur n'a utilisé le recours au

Protecteur du citoyen pour non-respect du délai. Conséquemment, le traitement des dossiers dans un délai de 45 jours est donc de 67,45 % contrairement à 77,73 % l'an dernier.

	67,45 %
2017-2018	77,73 %

1.7 Dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen

Si un usager du réseau de la santé et des services sociaux ou son représentant légal sont insatisfaits des conclusions du commissaire ou de ses adjoints ou s'ils n'ont pas reçu de réponse à leur plainte dans un délai de 45 jours, ils peuvent faire appel au Protecteur du citoyen⁶.

Durant l'exercice 2018-2019, 31 dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur du citoyen. Le Protecteur du citoyen a étudié et confirmé les conclusions des commissaires dans 13 dossiers. Les motifs menant en deuxième instance étaient les mêmes que ceux portés à la connaissance des commissaires, soit en lien avec l'accessibilité, les relations interpersonnelles et les soins et services. Le Protecteur du citoyen a émis des recommandations à l'établissement dans quatre dossiers. Par ailleurs, 14 dossiers étaient encore à l'étude au moment de la production du rapport.

2. ASSISTANCES

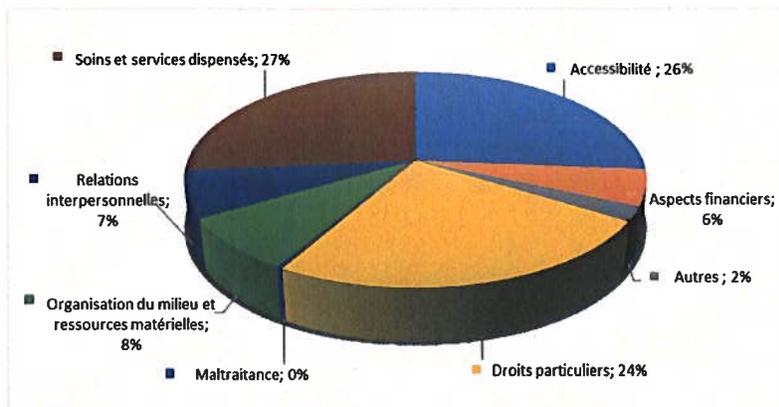
L'assistance est une demande d'un usager ou de son représentant qui refusent de porter plainte, mais qui souhaitent avoir de l'aide. Il peut aussi s'agir d'un proche ou d'un tiers souhaitant obtenir de l'information, un soin ou un service, de l'aide dans ses communications avec le personnel. Nous pouvons également aider l'usager ou son représentant à formuler sa plainte.

Nous avons reçu 1 861 demandes soit une hausse de 8 % par rapport à l'année dernière. Les principaux motifs des demandes concernent les soins et services dispensés, l'accessibilité et les droits particuliers tels qu'ils sont présentés dans le tableau 2.1 et le graphique E ci-dessous.

	2018-2019	2017-2018
	1 861	1 719
Type d'action		
	114	68
	1 747	1 651
TOTAL	1 861	1 719

⁶ Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, chapitre P-31.1.

Graphique E - Répartition des demandes d'assistance selon les motifs

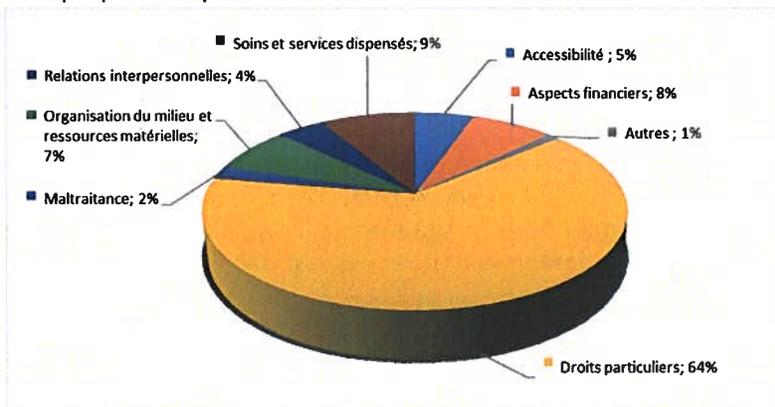


3. CONSULTATIONS

Il s'agit d'une demande d'avis au commissaire sur un sujet de sa compétence. Les directeurs, gestionnaires, cadres, conseils et comités peuvent s'en prévaloir. Cette année, au moins 94 personnes ont requis ce service, soit une hausse de 104 % par rapport à l'année dernière. Ces demandes portent sur les droits, les comportements inappropriés de certains usagers ou de leur famille, les obligations de l'établissement ou du personnel ainsi que sur les offres de services. Le tableau 3.1 et le graphique F illustrent nos constats.

Tableau 3.1 – État des demandes de consultation		
	2018-2019	2017-2018
	11	7
	83	39
TOTAL	94	46

Graphique F - Répartition des demandes de consultation selon les motifs



4. ACTIVITÉS DE PROMOTION ET DE COLLABORATION AU RÉGIME DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Conformément aux obligations prévues par la LSSSS, nous avons effectué des activités de promotion ou de présence à certains comités tels que le démontre le tableau 4.1 ci-dessous.

Activité	2018-2019	2017-2018
	235	195
	1	0
	8	7
	9	5
TOTAL	253	207

5. PLAINTES ET SIGNALEMENTS CONCERNANT LA MALTRAITANCE

La Loi visant à lutter contre la maltraitance⁷ met en place une série de mesures permettant de prévenir, lutter et dénoncer les cas de maltraitance. Nous constatons que la promotion de celle-ci a généré une augmentation de 58 % comparativement à l'an dernier.

Dossiers traités	2018-2019	2017-2018
	19	14
	22	12
	6	3
	10	6
	4	3
TOTAL	41	26

Le signalement est obligatoire en vertu de la loi lorsqu'il s'agit d'un usager hébergé en CHSLD ou d'une personne inapte protégée (tutelle, curatelle ou mandat de protection). Nous en avons reçu 6 cette année.

Concernant les signalements volontaires, nous en avons eu 10. Il s'agit de personnes en RI, RTF et RPA (avec achat de place)⁸ ou toute personne à domicile ou en établissement dont il nous faut leur autorisation pour faire le signalement. Dans quatre situations, nous n'avons pas compétence puisque les personnes ne recevaient pas des services du CIUSSS-EMTL.

Par ailleurs et en parallèle à cette loi, nous soulignons au lecteur qu'avant l'adoption de la Loi sur la maltraitance, la LSSSS conférait déjà au commissaire aux plaintes le pouvoir d'agir sur les situations d'abus ou de maltraitance qui lui étaient signalées concernant les usagers qui recevaient les services de l'établissement.

⁷ Supra, note 4.

⁸ Ressource intermédiaire, ressource de type familial et résidence privée pour aînés.

En ce qui concerne le nombre de dossiers par mission pour le volet maltraitance, il ressort au tableau 5.2 que les plaintes et signalements proviennent majoritairement des CHSGS et des CLSC. Ce dernier a eu une augmentation significative, alors qu'en CHSLD et à l'IUSMM un peu moins.

Mission	2018-2019	2017-2018
	11	9
	15	4
	8	8
	7	5
TOTAL	41	26

Cette année, les principaux motifs ayant donné lieu à des mesures concernent surtout les aspects matériels et financiers (vol, fraude), négligence (récurrence, non suivi des soins requis par l'état de santé), physique (brusquerie, contentions).

Motifs	2018-2019	2017-2018
	0	2
	1	1
	3	1
	2	1
	3	3
	1	3
	27	3
	0	4
	2	6
	7	11
TOTAL	46	35

En 2018, il y a eu 42 mesures réalisées par les directions concernées, alors qu'il y en a eu 35 en 2017. Bien qu'il y a eu une augmentation de dossiers cette année, 96 % des mesures concernent l'amélioration de la qualité des services avant qu'il n'y ait maltraitance soit :

- l'amélioration des mesures de sécurité et protection;
- l'obtention de services en temps requis;
- la sensibilisation des intervenants en lien avec les indicateurs de la maltraitance;
- l'encadrement des cas de suspicion ou de maltraitance.

4 % des mesures ont été réalisées rapidement par les directions afin de protéger les usagers. Il y a eu également des références à d'autres instances ayant la compétence juridique d'intervenir comme les corps policiers, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à qui nous avons transmis les cas qui étaient hors de notre compétence.

6. SATISFACTION DES USAGERS

Nous souhaitons terminer ce rapport en ajoutant quelques extraits de commentaires de satisfaction que nous avons reçus et transmis aux intervenants concernés et à leur gestionnaire.

« Ma famille et moi tenons à remercier le personnel pour les soins prodigués à mon père. Toutes les personnes qui l'ont côtoyé, que ce soit les préposées, les infirmières, les techniciens, les brancardiers, etc., ont été respectueuses et ont démontré beaucoup d'empathie. Bien que les conditions n'étaient pas idéales, elles ont tout fait pour le soulager. Je souhaite remercier particulièrement les docteurs [...]. Elles ont été à l'écoute et ont tout fait pour bien saisir la situation de mon père et l'aider le plus possible. Elles nous ont expliqué clairement la situation, à ma sœur et à moi, ce qui nous a permis de prendre des décisions éclairées. Elles sont demeurées avec moi jusqu'à la toute fin et m'ont offert tout le support dont j'avais besoin. Je n'ai pas eu la chance de les voir avant mon départ de l'hôpital. J'apprécierais que vous leur transmettiez nos plus sincères remerciements. »

« Je tiens à porter à votre attention le travail dévoué d'une infirmière [...] et d'un préposé [...] lors de mon passage à l'hôpital [...]. »

« Je viens de l'Abitibi pour recevoir des soins en ophtalmologie et je remercie le personnel pour leur gentillesse et leur aide. »

« [...], une préposée aux bénéficiaires, fait un excellent travail, elle a de l'empathie, est attentionnée et gentille ».

Un usager nous informe que l'ensemble de soins reçus de la part de l'équipe en orthopédie a été d'une grande qualité.

Une usagère anxieuse à l'idée de devoir passer des examens en médecine nucléaire a tenu à remercier l'infirmière et le technicien qui se sont occupés d'elle pour leur gentillesse et leur professionnalisme. De plus, elle tenait à souligner l'excellent travail du cardiologue qui était présent et qui l'a rassurée tout au long de l'examen.

Une usagère tient à remercier l'ensemble du personnel (personnel de l'entretien, préposés aux bénéficiaires, infirmières...) pour leur professionnalisme et leur gentillesse lors de son passage à la clinique de jour. Alors qu'elle s'était trompée de jour pour son examen, le personnel a pris l'initiative d'appeler le service de radiologie pour lui trouver une plage disponible et lui éviter de revenir le lendemain.

ANNEXES

1. LE RÉGIME DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la Loi, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leur fonction et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen de plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen de plaintes;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisir toute instance visée, lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire, et formuler toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- Dans un délai de 45 jours, informer le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées, et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

Les droits des usagers, tel que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* le prévoit, sont les suivants :

- Le droit d'être informé de l'existence des services et ressources disponibles et des modalités d'accès à ces services et ressources;
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire;
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel une personne désire recevoir des services;
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- Le droit d'être informé sur son propre état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins;
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services;
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée soi-même ou par l'entremise de son représentant;
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel;
- Le droit de l'utilisateur de participer aux décisions le concernant;
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services;
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes des démarches;
- Le droit d'être représenté pour tous les droits reconnus advenant l'inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement;
- Le droit pour un usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

2. NOUS JOINDRE

Alexandrine Côté

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Entrée en fonction à partir du 6 août 2018

Diane Desjardins

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

(1^{er} avril 2018 au 6 août 2018)

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boulevard de l'Assomption

Montréal (Québec) H1T 2M4

Tél. : 514 252-3510

Télec. : 514 252-3589

Courriel : commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Nathalie Blais

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Installation desservie

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boulevard de l'Assomption

Montréal (Québec) H1T 2M4

Tél. : 514 252-3510

Télec. : 514 252-3589

Courriel : commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Julie Brault (Rocco Famiglietti, intérimaire)

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Hôpital Santa Cabrini

5655, rue Saint-Zotique Est

Montréal (Québec) H1T 1P7

Tél. : 514 252-6558

Courriel : commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Installations desservies

Hôpital Santa Cabrini

Centre d'hébergement J.-Henri

Charbonneau

CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot

CHSLD Dante

CHSLD de Saint-Michel

CHSLD Éloria-Lepage

CHSLD Joseph-François-Perrault

CHSLD Marie-Rollet

CHSLD Nicolet

CHSLD Polonais Marie-Curie-

Skłodowska

CHSLD Robert-Cliche

CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

CLSC de Rosemont

CLSC Olivier-Guimond

Louise Paulhus

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

7401, rue Hochelaga

Montréal (Québec) H1N 3M5

Tél. : 514 251-4000, poste 2920

Courriel : commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Installations desservies

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

CHSLD François-Séguenot

CHSLD Jean-Hubert-Biermans

CHSLD Jeanne-Le Ber

CHSLD Judith-Jasmin

CHSLD Pierre-Joseph-Triest

CLSC de l'Est-de-Montréal

CLSC de Mercier-Est

CLSC de Rivière-des-Prairies

CLSC de Saint-Léonard

CLSC de Saint-Michel

Équipe des médecins examinateurs

D^r Alain Beaupré

D^r Raymond Dandavino

D^{re} Marie-Claude Desmarais

D^r Michel Laverdière

D^{re} Hélène Lord

D^r J-André Luyet

D^r Michel Morin

3. RESSOURCES

Loi sur les services de santé et les services sociaux

legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2

4. PORTRAIT DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal compte 512 940 habitants, soit 26,4 % de la population montréalaise totale.



5. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

5.1 Acteurs du régime d'examen des plaintes

Commissaire et commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services	<p>Le commissaire est nommé par le conseil d'administration et relève de celui-ci.</p> <p>Les commissaires adjoints exercent les fonctions que le commissaire leur délègue et agissent sous son autorité. Dans l'exercice de leurs fonctions, les commissaires adjoints sont investis des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire.</p>
Médecin examinateur	<p>Le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un médecin examinateur. Ce dernier est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident.</p>
Comité de révision	<p>Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'instance locale. Il a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur. La conclusion retenue par le comité de révision de l'instance locale dans son avis est finale.</p>
Comité de vigilance et de la qualité	<p>Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts et le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration doit créer un comité de vigilance et de la qualité. Celui-ci est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations de la commissaire ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.</p>
Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux	<p>Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire.</p>
Comité des usagers	<p>Le comité des usagers a le mandat d'accompagner et d'assister sur demande un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire déposer une plainte.</p>
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	<p>Le CAAP a pour fonction, lorsque la demande lui est faite, d'assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de déposer une plainte et de l'accompagner pendant la durée du recours. Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne.</p>

5.2 Types de dossiers

Plainte	<p>Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.</p>
Intervention	<p>De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite des faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.</p>
Assistance	<p>Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.</p>

Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.
---------------------	--

5.3 Terminologies

Motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Niveau de traitement des motifs	État de l'analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

5.4 Catégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation des ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail), continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

PARTIE II.
RAPPORT ANNUEL DES MÉDECINS EXAMINATEURS

RAPPORT ANNUEL 2018-2019

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES QUI
CONCERNENT UN MÉDECIN, UN DENTISTE
OU UN PHARMACIEN DE MÊME QU'UN RÉSIDENT

Alain Beaupré

Raymond Dandavino

Marie-Claude Desmarais

Michel Laverdière

Hélène Lord

Michel Morin

**Médecins examinateurs
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	38
MOTIFS DE PLAINTES	39
EXAMEN DES PLAINTES	40
MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES	41
QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL	43
CONCLUSION	44



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

INTRODUCTION

Conformément à l'article 50 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour l'exercice 2018-2019. Ceci est le quatrième rapport annuel du médecin examinateur pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : il couvre la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019.

L'année a été marquée par de nombreux changements dans le personnel du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et parmi les médecins examinateurs. La commissaire a pris sa retraite au cours de l'année et une nouvelle commissaire est entrée en fonction. Une commissaire adjointe a quitté pour un congé temporaire prolongé et a été remplacée par un commissaire intérimaire. Le personnel du secrétariat mis à la disposition des médecins examinateurs est quant à lui demeuré stable. Nous remercions les commissaires pour leur collaboration ainsi que le personnel administratif pour leur soutien.

Sept médecins examinateurs ont exercé cette fonction durant l'exercice : trois pendant toute la période, un jusqu'en mai 2018, un depuis novembre 2018 et deux à partir de décembre 2018. Les données relatives aux dossiers étudiés par tous ont été consolidées afin de produire un rapport commun. Afin d'éviter un conflit d'intérêts, car il occupe maintenant une fonction administrative, un médecin examinateur n'a pas participé à la rédaction de ce rapport, mais les données relatives à ses dossiers ont aussi été prises en compte.

La collaboration diligente et respectueuse de la plupart des médecins visés par les plaintes a permis de faire l'étude des plaintes dans une atmosphère harmonieuse, propice à l'atteinte de conclusions que nous espérons satisfaisantes et équitables. Nous avons eu la même collaboration de la part des membres du personnel infirmier et administratif de même que d'autres professionnels lorsque cela a été nécessaire.

Certains plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du comité de révision : cela a été pour les médecins examinateurs une occasion privilégiée d'échanges avec le comité sur divers enjeux liés à la pratique médicale dans notre établissement. Nous soulignons le professionnalisme des membres du comité.

Dans le respect de l'esprit du CIUSSS, les plaintes de toutes les installations seront traitées ensemble afin de ne pas singulariser un site lorsque des départements ou services médicaux exercent des activités dans plus d'un site.

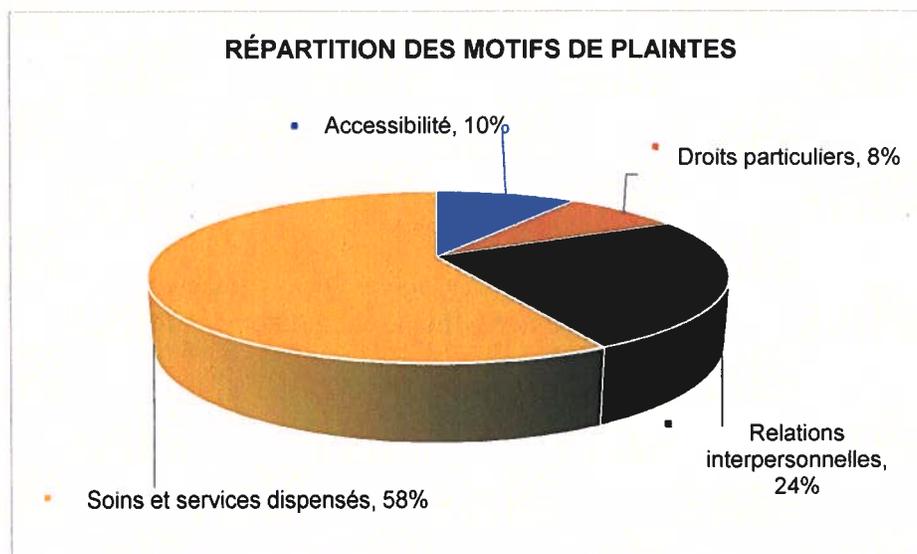
MOTIFS DE PLAINTE

Le tableau et le graphique ci-dessous décrivent les motifs de plaintes. Le nombre de motifs est plus élevé que le nombre de plaintes, car certaines plaintes comptent plus d'un motif. Les soins et services dispensés (58 %) et les relations interpersonnelles (24 %) sont les principaux motifs de plainte. Cela ne diffère pas significativement de l'année dernière où l'on observait 64 % pour les soins et services dispensés, 22 % pour les relations interpersonnelles, 9 % pour l'accessibilité et 4 % pour les droits particuliers.

Tableau 1 - Motifs de plainte (N=196)

Motifs de plainte	2018-2019	2017-2018
Accessibilité	19	15
Droits particuliers	16	6
Relations interpersonnelles	48	37
Soins et services dispensés	113	109
Autres	0	2
TOTAL	196	169

Figure 1



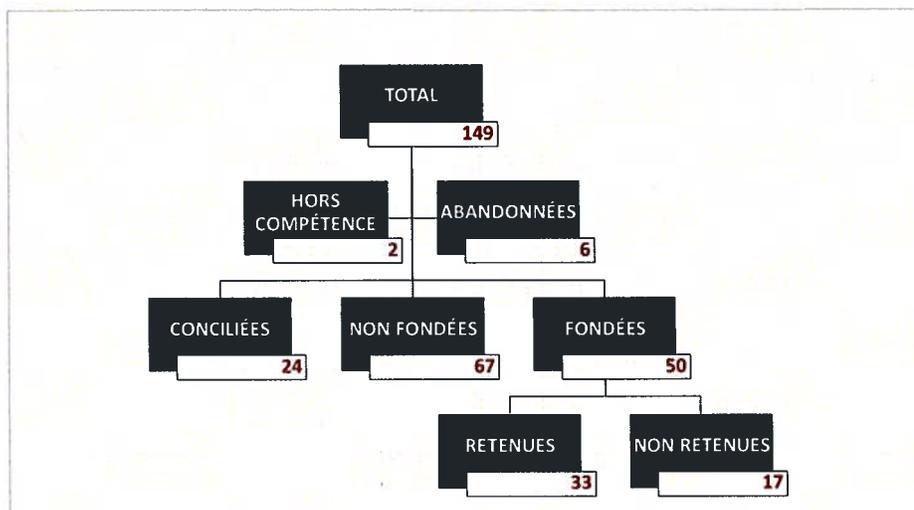
EXAMEN DES PLAINTES

Nous avons reçu un total de cent cinquante-quatre (154) plaintes. En comparaison, nous en avons reçu 159 en 2017-2018. Pour les années antérieures à 2017-2018, nous ne disposons pas des données consolidées pour tous les sites de notre CIUSSS. Nous avons observé une diminution abrupte et significative du nombre de plaintes au cours des quatre derniers mois de l'année : 15 plaintes reçues par mois d'avril à novembre contre 9 par mois de décembre à mars. Cette diminution a été observée dans tous les sites quoiqu'elle ait été particulièrement évidente dans l'un : 3 plaintes reçues contre une seule par mois. Nous avons déjà observé dans le passé une fluctuation trimestrielle occasionnelle du nombre de plaintes au site HMR (années 2003 à 2015).

La grande majorité des plaintes ont été formulées par des patients ou leur famille; huit (8) par le personnel hospitalier et une (1) par un médecin.

Au moment de l'analyse des données pour la production de ce rapport, l'examen de 149 plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

Figure 2 - Résultat de l'examen des plaintes (N=149)



- Le médecin examinateur n'a rejeté aucune plainte pour le motif qu'il l'a jugée frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
 - Le médecin examinateur n'a pas formulé de conclusion dans deux plaintes qui ne relevaient plus de sa compétence, car elles visaient des médecins qui avaient quitté l'établissement.
- Six (6) plaintes ont été abandonnées par le plaignant à divers stades du processus d'analyse de leur plainte.

- Cent quarante et une (141) plaintes ont été étudiées complètement :
 - Vingt-quatre (24) plaintes ont été conciliées à la satisfaction du plaignant;
 - Soixante-sept (67) plaintes ont été jugées non fondées;
 - Cinquante (50) plaintes ont été jugées fondées. Trente-trois (33) ont été retenues contre le médecin visé par la plainte et dix-sept (17) ne l'ont pas été, car elles ne relevaient pas de sa responsabilité propre.
- Malgré la variation au cours des années des sites inclus et des médecins examinateurs, nous observons une certaine stabilité dans la proportion des plaintes conciliées et jugées fondées ou non fondées. Le graphique ci-dessous illustre les résultats depuis l'année 2012-2013.

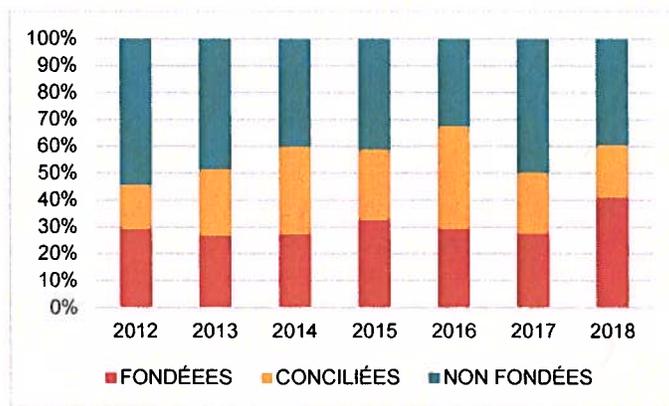


Figure 3 - Conclusions des plaintes

- Vingt-sept (27) plaintes ont donné lieu à une recommandation de la part du médecin examinateur. Ces recommandations ont été adressées aux médecins visés, aux chefs de service ou de département concernés, à la Directrice des services professionnels ou au comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS selon le cas. Les médecins examinateurs font le suivi de ces recommandations. A cet égard, une procédure spécifique a été mise en place pour que ce suivi soit fait de façon systématique.
- Une (1) plainte a donné lieu à une recommandation disciplinaire.
- Quinze (15) plaignants ont fait appel de la conclusion du médecin examinateur devant le comité de révision. Le comité de révision a appuyé la conclusion du médecin examinateur dans tous les cas.
- L'examen des plaintes a été complété en 5 à 176 jours (moyenne de 41 jours, médiane de 33 jours). 72 % des plaintes ont été traitées en 45 jours ou moins conformément aux délais recommandés par la loi, en moyenne en 26 jours. Pour celles qui ont dépassé 45 jours, en moyenne 81 jours, le plaignant en a été avisé par lettre avant l'échéance.

MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES

Les plaintes ont concerné vingt-cinq (25) départements et services. Le tableau 2 en énumère la liste et le nombre. Le nombre de plaintes dans le tableau ci-dessous est

Centre intégré
 d'expertise en santé
 et de services sociaux
 de l'Est-de-
 l'Île-de-Montréal

total de plaintes reçues, car certaines plaintes concernent plusieurs départements ou services. Nous avons regroupé dans la catégorie *Médecine générale* toutes les plaintes visant un médecin généraliste dans une unité d'hospitalisation, une clinique externe, un CLSC ou un CHSLD.

Tableau 2 - Plaintes par département/service (N=158)

Département / Service	2018-2019	2017-2018
Anesthésie	5	2
Cardiologie	3	5
Chirurgie générale	10	7
Chirurgie dentaire	1	3
Dermatologie	1	1
Gastroentérologie	7	5
Hématologie	8	3
Médecine générale	18	16
Médecine interne	4	3
Néphrologie	2	1
Neurochirurgie	2	5
Neurologie	2	2
Obstétrique-gynécologie	4	4
Ophtalmologie	11	10
ORL	3	8
Orthopédie	6	8
Pédiatrie	2	3
Plastie	1	3
Pneumologie	2	3
Psychiatrie	28	23
Radiologie	4	7
Soins intensifs	1	1
Soins palliatifs	2	1
Urgence	22	41
Urologie	6	2
Non spécifique	3	5
TOTAL	158	172

Nous mettons le lecteur en garde contre la tentation d'interpréter les chiffres ci-dessus. Ces données ne sont pas à proprement parler une unité de mesure de la qualité de la pratique dans ces départements et services. En effet, le risque de plainte dans un département ou un service est aussi dépendant de la nature des services offerts, du nombre de médecins et de l'achalandage. Nous invitons toutefois les chefs de département et service et les instances responsables de la qualité de l'acte médical à analyser la variation annuelle du nombre de plaintes dans leurs secteurs d'activités respectifs.

Cent vingt-huit (128) médecins différents ont fait l'objet d'une plainte. Le nombre de plaintes dans le tableau 3 ci-dessous est supérieur au nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes visent plus d'un médecin. Cent-sept (107) médecins ont eu une seule plainte. Vingt et un (21) médecins en ont eu plus d'une, quarante-neuf (49) au total. Le tableau 3 décrit la distribution des médecins qui ont eu une plainte unique ou des plaintes multiples. Ainsi, 16 % des médecins ont eu 31 % des plaintes; certains d'entre eux ont déjà fait l'objet de plaintes répétées dans le passé.

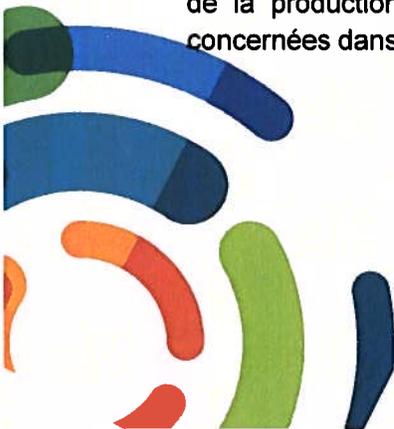
Tableau 3 – Nombre de plaintes par médecin

Nombre de plaintes	2018-2019	2017-2018
1 plainte	107	97
2 plaintes	15	23
3 plaintes	5	6
4 plaintes	1	2

Quatre (4) plaintes concernaient un résident : elles ont été portées à l'attention de leur médecin superviseur ou du directeur de l'enseignement, lorsqu'approprié.

QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL

Les médecins examinateurs estiment que l'information dérivée de l'analyse des plaintes peut contribuer à l'amélioration de la qualité de l'acte médical. Pour cette raison, ils ont présenté une communication lors de la Journée d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique du CEMTL tenue le 25 septembre 2018. Ils y ont présenté le mécanisme des plaintes comme un outil pour repérer les comportements, individus ou secteurs d'activités à risque. Nous profitons de la production de ce rapport pour interpeller de nouveau le CMDP et autres instances concernées dans leur rôle de responsables de la qualité de l'acte médical.



CONCLUSION

Ce rapport concerne toutes les installations du CIUSSS. Dans ces conditions, il ne sera pas toujours possible d'établir de comparaison avec les données contenues dans les rapports produits avant l'année 2017-2018, car les données ne concernaient alors qu'une installation individuelle ou un regroupement d'une partie seulement des installations.

Nonobstant notre mise en garde quant à la signification du nombre de plaintes dans un département ou service, nous rappelons que le mécanisme des plaintes vise l'amélioration de la qualité des soins et des services et que les plaintes peuvent être une alerte utile pour identifier des situations, des conditions de pratique ou des comportements à risque. A cet égard, les médecins ou secteurs d'activités qui font l'objet de plaintes répétées demeurent un sujet de préoccupation. Nous nous interrogeons sur la signification de la diminution du nombre de plaintes au cours des quatre derniers mois de l'année, particulièrement abrupte et significative dans un site. Si nous devons nous en réjouir, nous voudrions en comprendre la cause afin d'exporter la solution s'il y a lieu dans les autres sites de notre CIUSSS.

Comme l'exige la loi, nous transmettons ce rapport au Conseil d'administration du CIUSSS, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il nous apparaît aussi pertinent de rencontrer l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour discuter davantage de certains éléments de ce rapport.



PARTIE III.

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le rapport du comité de révision est intégré au rapport de la commissaire.



RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

1^{ER} AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019

**Madame Hélène Manseau
Présidente du comité de révision**

Comité de révision

Bilan pour la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019

MANDAT

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 52.

COMPOSITION

Ce comité de révision a été constitué, en vertu de la résolution 180 du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, lors de sa réunion du 29 octobre 2015.

Le comité de révision était composé des membres suivants :

- Hélène Manseau (Ph.D.), présidente, représentante du C.A.
- Sandra Haxuan (Dre), médecine familiale, nommée par le CMDP (1^{er} avril 2017 au 13 décembre 2018)
- Gilles Marion (Dr), omnipraticien, nommé par le CMDP à partir du 13 décembre 2018
- Jacques Tremblay (Dr), pneumologue, nommé par le CMDP

MÉDECINS EXAMINATEURS

- D^r Alain Beaupré
- D^r Raymond Dandavino
- D^{re} Marie-Claude Desmarais
- D^r Michel Laverdière
- D^{re} Hélène Lord
- D^r J-André Luyet
- D^r Michel Morin

➤ STATISTIQUES

Réunions du comité de révision entre le 1 ^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Le comité de révision a tenu six (6) réunions durant la période de référence; ▲ Le comité de révision n'a pas entendu de (0) professionnels concernés par une plainte; ▲ Le comité de révision a entendu six (6) plaignants; ▲ Le comité de révision a entendu quatre (4) médecins examinateurs.
Demandes en cours d'examen au début de l'exercice	▲ Deux (2) demandes étaient en cours d'examen au début de l'exercice;
Demandes reçues durant l'exercice	▲ Dix-huit (18) demandes ont été reçues durant l'exercice;
Demandes traitées durant l'exercice	▲ Dix-huit (18) demandes ont été traitées durant l'exercice.
Traitement non complété	▲ Une (1) demande a été abandonnée par l'usager avant son examen au 2 ^e recours;
Demandes en cours d'examen à la fin de l'exercice	▲ Une (1) demande était en cours d'examen à la fin de l'exercice;
Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande durant l'exercice	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Accessibilité (délais d'attente) : 1 ▲ Aspect financier : 1 ▲ Droits particuliers: 1 ▲ Organisation : 0 ▲ Relations interpersonnelles : 6 ▲ Soins et services : 17 ▲ Maltraitance : 0
Délai de traitement des demandes	▲ Le délai moyen de traitement des demandes est de 86 jours.

ORIENTATIONS FINALES DU COMITÉ DE RÉVISION

Confirmation des conclusions du médecin examinateur	▲ Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans dix-huit (18) dossiers étudiés;
Demandes de complément d'examen	▲ Le comité de révision a demandé trois (3) compléments d'examen;
Études pour fins disciplinaires	▲ Le comité de révision n'a orienté aucun dossier en études pour fins disciplinaires;
Recommandations	▲ Le comité de révision a fait une recommandation.

REMARQUES ET RECOMMANDATIONS

Remarques

- Nous avons réfléchi sur notre contribution au traitement des plaintes. Ainsi, plus spécifiquement, nous croyons que le comité de révision des plaintes devrait pouvoir apporter des nuances jugées utiles à la compréhension du traitement de la plainte plutôt que de se prononcer seulement sur le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur.
- Nous croyons également que notre expérience devrait être partagée avec les différentes instances visant l'amélioration des services. La révision des plaintes permet un regard sur certains problèmes structurels. Ainsi, cette année, nous avons pu constater l'importance de la vigilance du personnel infirmier, de la communication des différents intervenants avec les patients de même que les effets des délais d'attente dans les motifs d'insatisfaction relativement aux prestations des médecins. Nous souhaitons collaborer davantage avec les différentes instances concernées et offrir notre collaboration dans une optique d'amélioration continue des services.
- Le comité a envoyé une lettre au PDG de notre CIUSSS relatif à une situation problématique et une réponse satisfaisante de la directrice des services professionnels a été apportée à cette situation.

Également, les recommandations de notre rapport annuel de l'an dernier ont aussi fait l'objet de correctifs précisés dans une lettre provenant de la direction de la qualité, éthique et performance.

Recommandations

- Le comité de révision réitère sa recommandation de l'an dernier à savoir : *Le Comité tient à rappeler l'importance de l'information dispensée aux patients.*
- Il appert également que *la qualité des communications à entretenir avec les patients est primordiale.*
- Nous recommandons également qu'une attention soit portée afin que soient diminués les délais dans le classement des notes aux dossiers des patients au niveau du service des archives bien que nous constatons qu'il semble y avoir déjà du progrès.



Hélène Manseau, Ph. D.
Présidente du comité de révision

c. c. Dr Gilles Marion
Dr Jacques Tremblay
Mme Alexandrine Côté, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 

