



Rapport 2020-2021
Du 1 avril 2020 au 31 mars 2021

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



Auteurs

Partie 1 : Alexandrine Coté, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Partie 2 : Alain Beaupré, Médecin examinateur
Raymond Dandavino, Médecin examinateur
Michel Laverdière, Médecin examinateur
Michel Morin, Médecin examinateur

Partie 3 : Pierre Poulin, Président du Comité de révision.

Planification, coordination (partie 1)

Alexandrine Côté, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Présentation des données et mise en page

Partie 1, 3 et l'ensemble du rapport : Johanne Saumur, agente administrative,

Partie 2 : Maryse Daigneault, agente administrative
Rose-Mika Gédéon, agente administrative

Cette publication sera disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca après son adoption à l'Assemblée nationale du Québec

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le genre masculin utilisé dans ce document est uniquement dans le but d'alléger la forme et d'en faciliter la lecture.

ISBN (PDF) : 978-2-550-90314-7
ISBN (imprimé) : 978-2-550-90313-0

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Adopté le 22 septembre 2021 par le conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CA2021-09-22_5.4.5)

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

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit toutes les insatisfactions des usagers de ce territoire. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal compte 2 hôpitaux, 1 institut universitaire en santé mentale, 8 CLSC et 15 CHSLD. Grâce à ses 15 000 employés, il offre une gamme complète de soins de santé et de services sociaux à la population.



535 600 habitants, soit 26 % de la population montréalaise

Anjou, Mercier-Est, Montréal-Est, Pointe-aux-Trembles et Rivière-des-Prairies
Saint-Léonard et Saint-Michel
Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Ouest et Rosemont

- H Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- H Hôpital Santa Cabrini
- I Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- 8 centres locaux de services communautaires (CLSC)
- 15 centres d'hébergement

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

1. CHSLD François-Séguenot
2. CHSLD Judith-Jasmin
3. CHSLD Pierre-Joseph-Triest
4. CHSLD Jean-Hubert-Biermans
5. CHSLD Jeanne-Le Ber
6. CHSLD Éloria-Lepage
7. CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot
8. CHSLD Polonais Marie-Curie-Skłodowska
9. CHSLD Marie-Rollet
10. CHSLD de Saint-Michel
11. CHSLD Joseph-François-Perrault
12. CHSLD Robert-Cliche
13. CHSLD Nicolet
14. Centre d'hébergement J.-Henri Charbonneau
15. CHSLD Dante

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

16. CLSC de Rosemont
17. CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
18. CLSC Olivier-Guimond
19. CLSC de Saint-Michel
20. CLSC de Saint-Léonard
21. CLSC de Mercier-Est
22. CLSC de l'Est-de-Montréal
23. CLSC de Rivière-des-Prairies



MOT DE LA COMMISSAIRE

Ce rapport fait état des activités réalisées au commissariat aux plaintes et à la qualité des services durant l'année dernière. Nous avons traité 3 484 dossiers, lesquels représentent plus spécifiquement 437 dossiers de plaintes, 95 dossiers de plaintes médicales, 214 dossiers d'interventions, 2 575 demandes d'assistances et 164 demandes de consultations. Vous y trouverez 3 parties distinctes exigées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, se détaillant comme suit :

- Le rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Le rapport des médecins examinateurs ;
- Le rapport du comité de révision.

Il confirme aussi les efforts déployés par les gestionnaires et les employés à mettre en œuvre 924 mesures pour améliorer les services, malgré de multiples contraintes occasionnées par la pandémie et l'application des mesures d'urgence sanitaire.

Je profite aussi de cette occasion pour souligner ma reconnaissance envers mon équipe qui a su se rendre disponible pour répondre aux usagers, les écouter, les rassurer et faciliter l'accès aux services requis par leur état. En plus, d'avoir aussi permis que des personnes puissent briser l'isolement le temps d'une discussion.

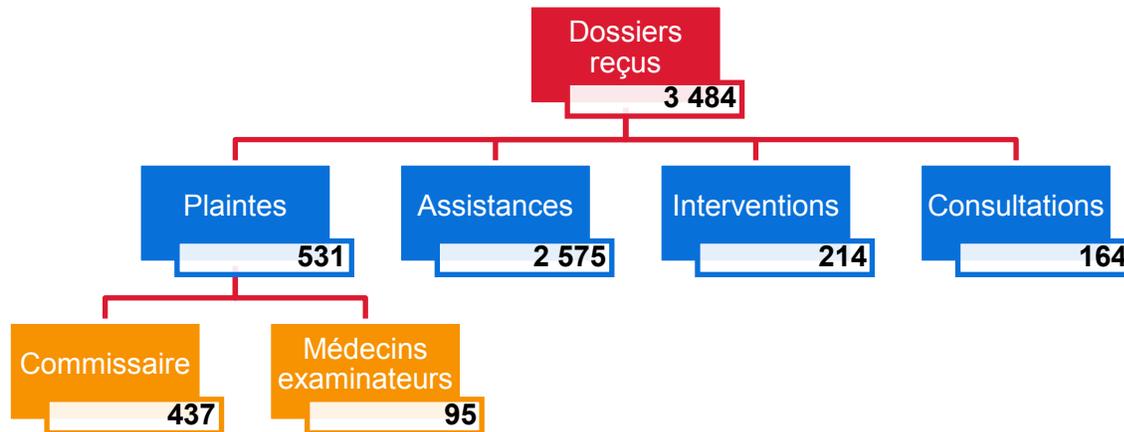
Je souhaite aussi que ce rapport vous permette de constater les raisons pour lesquelles les usagers nous interpellent et l'importance de ce levier comme moyen d'améliorer la qualité des services.

Vous invitant à prendre connaissance du rapport, bonne lecture.



Alexandrine Côté
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS



Au total, nous avons **3 484 dossiers au 31 mars 2021**, soit une augmentation de 25% par rapport à l'an dernier. Cette augmentation est attribuable aux demandes d'assistanes et aux interventions qui ont augmenté considérablement depuis l'an dernier, 22% et 36% respectivement.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

- 21 plaintes et 7 interventions étaient en cours d'examen au 1 avril 2020 ;
- 3 390 dossiers ont été reçus (excluant les plaintes médicales), totalisant une augmentation de 36% ;
- 3 325 dossiers ont été traités au 31 mars 2021, soit une augmentation de 22% ;
- Le traitement des demandes d'assistanes a augmenté de 31% ;
- Les demandes de consultations ont diminué de 4% ;
- 422 plaintes ont été traitées, soit une diminution de 10% ;
- Les interventions ont augmenté de 36% ;
- 4 168 motifs ont été analysés par le CLPQS, pour une augmentation de 38% ;
- 36 plaintes et 19 interventions sont en cours d'examen 1 avril 2020 ;
- 81% des plaintes a été traité dans un délai de 45 jours et moins ;
- 899 mesures / recommandations du CLPQS, totalisant une augmentation de 9% ;
- 37 activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire ;
- 23 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

MÉDECINS EXAMINATEURS (ME)

- 9 dossiers étaient en cours d'examen au 1 avril 2020 ;
- 95 plaintes ont été reçues 1 Avril au 31 mars 2021 ;
- Une diminution de 19% de dossiers de plaintes ;
- 98 motifs ont été analysés par les médecins examinateurs, soit une diminution de 24%;
- 10 dossiers ont été transmis au 2^e palier.

COMITÉ DE RÉVISION

- 3 dossiers étaient en cours d'examen au 1 avril 2020 ;
- 10 dossiers ont été reçus au 31 mars 2021 ;
- 9 dossiers ont été conclus au cours de la période ;
- 10 motifs de plaintes ont été étudiés par le Comité ;
- 4 dossiers sont actifs à la fin de l'exercice.

Tableau 1 - Bilan des dossiers traités (conclus)									
Type	Nbr dossiers			Nbr Motifs			Nbr Mesures		
	2020 2021	2019 2020	Δ%	2020 2021	2019 2020	Δ%	2020 2021	2019 2020	Δ%
Assistances	2 538	1 933	↑31%	2 538	1 933	↑31%	s/o		
Consultations	163	169	↓4%	168	180	↓7%			
Plaintes	422	467	↓10%	1 129	720	↑57%	709	686	↑35%
Interventions	202	149	↑36%	333	188	↑77%	190	141	↑3%
Plaintes médicales	95	115	↓19%	117	153	↓24%	25	38	↓34%
TOTAL	3420	2 833	↑21%	4 295	3 174	↑35%	924	865	↑7%

Le nombre total des dossiers traités durant l'année, excluant les dossiers au comité de révision, a augmenté de 21%. Les assistances et les interventions ont contribué à cette augmentation.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

CA	Conseil d'administration
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
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

TABLE DES MATIÈRES

PORTRAIT DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	III
MOT DE LA COMMISSAIRE	IV
FAITS SAILLANTS	V
LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS	VII
TABLE DES MATIÈRES	VIII
LISTE DES TABLEAUX	X
LISTE DES ANNEXES	XI
PARTIE 1 : BILAN DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES	12
1. COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	13
2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS	14
3. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	19
4. DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN.....	20
5. BILAN DES DOSSIERS PANDÉMIE COVID-19.....	20
6. BILAN DES ASSISTANCES	21
7. BILAN DES CONSULTATIONS	22
8. ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	23
9. BILAN POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA)	23
10. BILAN SUR LA MALTRAITANCE	25
11. RECOMMANDATIONS TRANSMISES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	27
11. SATISFACTION DES USAGERS.....	28
PARTIE 2 : RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS	29
INTRODUCTION	33
MOTIFS DE PLAINTES	34
EXAMEN DES PLAINTES	35
MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES	38
AUTRES CONSIDÉRATIONS	40
CONCLUSION	41
PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	42
COMITÉ DE RÉVISION	44
MANDAT	44
COMPOSITION	44
MÉDECINS EXAMINATEURS	44
BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	45
STATISTIQUES DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021	46

RECOMMANDATIONS	46
COMMENTAIRES	46
ANNEXES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	47

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Bilan des dossiers traités (conclus).....	vi
Tableau 2 - Bilan des dossiers de plainte selon l'examen.....	14
Tableau 3 - État des dossiers de plaintes non traitées.....	15
Tableau 4 - Bilan des plaintes et interventions par mission / RPA.....	15
Tableau 5 - Bilan des dossiers, motifs et mesures par mission / RPA.....	16
Tableau 6 - Répartition des mesures par motif	17
Tableau 7 - Bilan du délai d'examen des plaintes	19
Tableau 8 - Délai de traitement en 45 jours	19
Tableau 9 - Bilan des dossiers en lien avec la pandémie.....	20
Tableau 10 - Bilan des demandes d'assistance.....	21
Tableau 11 - Bilan des demandes de consultation	22
Tableau 12 - Activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire	23
Tableau 13 - Bilan des dossiers de RPA	24
Tableau 14 - Bilan des mesures correctives demandées aux RPA.....	24
Tableau 15 - Bilan des dossiers de maltraitance	25
Tableau 16 - Bilan des dossiers de maltraitance par mission / RPA	25
Tableau 17 - Bilan des motifs et mesures de maltraitance par mission / RPA.....	26
Tableau 18 - Répartition des motifs en lien avec les demandes de mesures	26
Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen.....	45
Tableau 22 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	45
Tableau 23 - Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande durant l'exercice	45
Tableau 24 - Orientations finales du comité de révision.....	46

LISTE DES ANNEXES

A 1 Type de dossier

A 2 Terminologies

A 3 Catégories de motif

PARTIE 1 : BILAN DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

PRÉPARÉ PAR ALEXANDRINE CÔTÉ



NOS VALEURS NOUS UNISSENT

1. COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Mandat du commissaire et présentation du régime des plaintes

*La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*¹, prévoit le cadre juridique dans lequel un commissaire local aux plaintes et à la qualité du service (CLPQS) doit exercer. Il est dûment nommé par le conseil administration de l'établissement, ses fonctions sont exclusives au sein de l'organisation et il peut donner son avis sur toute question relevant de sa compétence. Il a aussi le devoir d'assurer la promotion de son indépendance et de prêter assistance aux usagers.

Les plaintes transmises sont écrites ou verbales et elles concernent les services de santé et les services sociaux qu'un usager a reçu ou qu'il aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Il est aussi prévu que le commissaire puisse intervenir lorsqu'il a des motifs de croire que les droits d'une ou d'un groupe de personnes sont lésés. En plus, pour toute situation de maltraitance, il est garant du traitement des signalements effectués dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance²

Le régime d'examen des plaintes permet aussi à toute personne de formuler une plainte concernant un médecin, dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, et ce auprès d'un médecin examinateur nommé également par le conseil administration.

Aux termes d'un examen diligent, et dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, le CLPQS et les médecins examinateurs rendent des conclusions motivées au plaignant en moins de 45 jours et peuvent, le cas échéant, demander des mesures correctives, formuler des recommandations au conseil administration. Ils déposent également celles-ci au comité de vigilance qui effectue le suivi relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS.

Finalement, la LSSSS prévoit aussi que l'utilisateur insatisfait des conclusions du CLPQS ou du médecin examinateur puisse exercer un recours en 2e instance soit auprès du Protecteur du citoyen en ce qui concerne le commissaire ou auprès d'un comité de révision de l'établissement, s'il s'agit de plaintes médicales.

Pour être en mesure d'accomplir ce mandat, le CLPQS est assisté de trois commissaires adjoints et de cinq employés dédiés au service à la clientèle et au soutien administratif. Ainsi qu'au soutien de 4 médecins examinateurs et au comité de révision de l'établissement.

¹RLRQ, S-4.2, ci-après appelée la LSSSS, articles 29 et suivants.

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ, c. O-7.2.

²*Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. L-6.3 art.10 et suivants. *Politique et procédure* du CIUSSS de l'Est de MTL no POL-018,2018-11-08.

2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS

Vous trouverez dans cette partie les éléments demandés en vertu de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*.³

Je souhaite que ce rapport apporte au lecteur une meilleure connaissance des sources d'insatisfaction et des raisons pour lesquelles des personnes requièrent nos services, de même que la nature des mesures ou des recommandations réalisées. Ainsi, il pourra constater l'implication des gestionnaires et des employés dans la mobilisation et l'exécution des mesures, afin d'améliorer les soins et services auprès des usagers du CIUSSS. Notez que le législateur n'exige pas de paramètres pour les interventions du commissaire comme requis dans le traitement de dossier des plaintes, ce qui explique le caractère distinct aux niveaux de l'extraction de certaines données.

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

21 dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice. Nous pouvons constater que le nombre de plaintes reçues est demeuré stable. On observe une diminution de 10% des dossiers conclus durant l'exercice. Au cours de la période, 23 dossiers ont été transmis au 2^e palier. À la fin de l'exercice, 36 dossiers de plainte étaient actifs.

Tableau 2 - Bilan des dossiers de plainte selon l'examen					
Année	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
2020-2021	21	437	422	36	23
2019-2020	52	436	467	21	21

Nombre de dossiers de plaintes non traités

Plusieurs raisons peuvent expliquer les interruptions de traitement à savoir : le non consentement de l'utilisateur ou un refus de collaborer (appels non retournés), une situation problématique réglée avant la fin de l'analyse d'un dossier, un plaignant n'ayant pas le statut de représentant légal ou une plainte étant hors de notre compétence. Cette année, on observe une diminution de 47% de dossiers non traités comparativement à l'an dernier tel que démontré au tableau n° 3.

³ Supra note 1, LSSSS art.33, al.10 et 76.11 Il importe de préciser que ce rapport est préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS. 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.

Tableau 3 - État des dossiers de plaintes non traitées		
Traitement non complété	2020-2021	2019-2021
Abandonné par l'utilisateur	7	11
Cessé	9	26
Refusé	0	3
Rejeté sur examen sommaire	2	2
Total	18	34

Bilan des plaintes et interventions traitées par mission

Au tableau n° 4, on remarque que, comme l'an dernier, la mission CHSGS est celle où nous avons le plus de demandes. On dénote une augmentation de 23% des dossiers en CHSP et une baisse de 26% en CHSLD. Notez que depuis le 1^{er} avril 2019, nous recevons aussi les insatisfactions provenant des résidences privées pour aînés (RPA)⁴. 29 dossiers de plainte et d'intervention ont été étudiés en RPA comparativement à 31 l'an dernier, équivalant à une diminution de 6%. Au total, le nombre de plaintes et d'interventions est demeuré relativement stable, on observe toutefois une légère augmentation de 1% par rapport à l'an dernier.

Tableau 4 - Bilan des plaintes et interventions par mission / RPA							
Missions	2020-2021			2019-2020			Δ%
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total	
CHSGS	253	64	317	282	32	314	↑1%
CHSP	50	30	80	38	27	65	↑23%
CHSLD	28	38	58	44	34	78	↓26%
CLSC	92	48	140	89	39	128	↑9%
Autres							
RPA	7	22	29	14	17	31	↓6%
Total	424	202	624	467	149	616	↑1%

⁴ Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, L.Q. 2015, CIUSSS du Centre-Sud, Décentralisation du mandat de certification et traitement des plaintes des résidences privées pour aînés (RPA), décembre 2018.

⁴ L.R.Q., c. S-4.2, r.5.01, article 44.

Bilan des motifs et mesures par mission / RPA

L'étude de 624 plaintes et interventions a généré 899 mesures correctives. Cela constitue une augmentation du nombre de mesures demandées de 9% par rapport à l'an passé. En ce qui concerne les motifs d'insatisfactions, nous observons une augmentation de 61% des motifs étudiés.

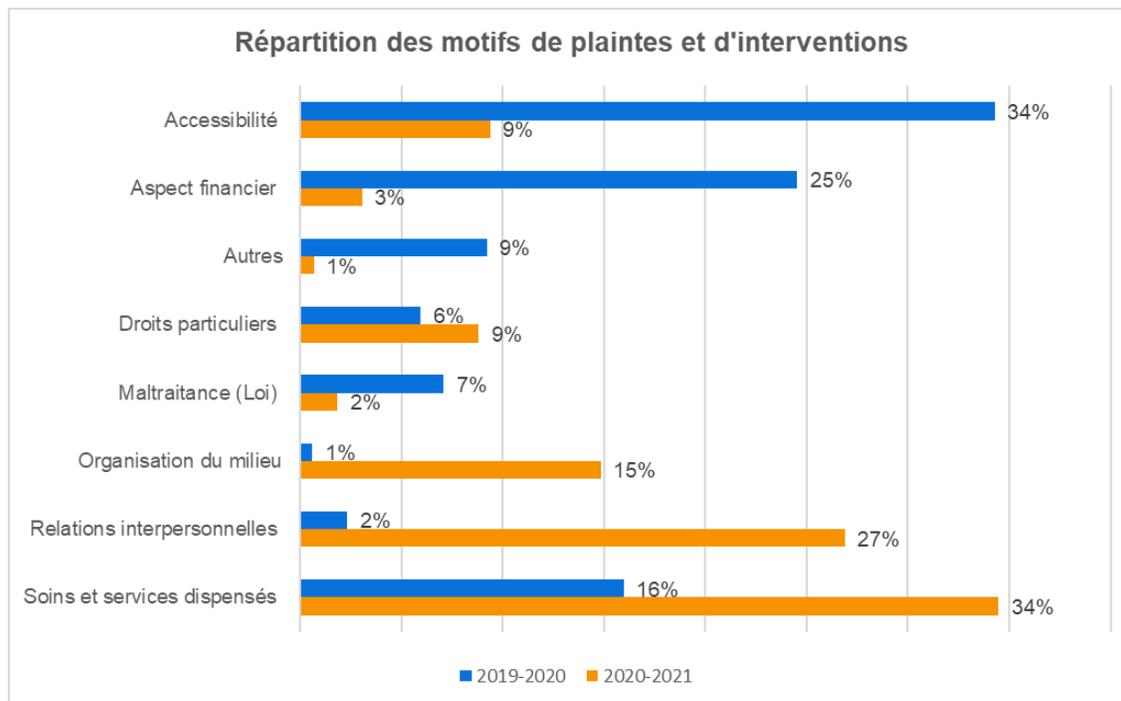
Nous remarquons cependant une augmentation des motifs étudiés de 93% par rapport à l'an dernier pour la mission hospitalière (CHSGS) et une augmentation de 60% pour la mission CLSC. Les mesures, quant à elles, ont connu une diminution de 60% pour la mission CHSP (IUSMM). Il est aussi noté que pour les RPA, 60 motifs ont été analysés et 31 mesures ont été demandées aux exploitants. En résumé, le nombre de dossiers conclus a augmenté de 1% seulement engendrant une augmentation de 61% des motifs étudiés et une augmentation de 9% des mesures demandées.

Tableau 5- Bilan des dossiers, motifs et mesures par mission / RPA									
Missions	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2020 2021	2019 2020	Δ%	2020 2021	2019 2020	Δ%	2020 2021	2019 2020	Δ%
CHSGS	317	314	↑1%	797	414	↑93%	528	372	↑42%
CHSP	80	65	↑23%	128	109	↑17%	43	107	↓60%
CHSLD	58	78	↓26%	155	120	↑29%	90	106	↓15%
CLSC	140	128	↑9%	322	201	↑60%	207	191	↑8%
Autres									
RPA	29	31	↓6%	60	64	↓6%	31	51	↓39%
Total	624	616	↑1%	1 462	908	↑61%	899	827	↑9%

Bilan des motifs d'insatisfaction de plaintes et interventions

Le graphique à la page suivante démontre les catégories dont les usagers sont le plus insatisfaits en 2020-2021 comparativement à l'an dernier. Nous notons cette année une augmentation totale de 61% des motifs d'insatisfaction.

Pour 2020-2021, le principal motif étudié se situe au niveau de l'accessibilité (34%), suivi des motifs touchant l'aspect financier (25%). Nous pouvons constater une baisse importante des motifs d'organisation du milieu et ressources matérielles, des relations interpersonnelles ainsi que des soins et services dispensés.



Bilan des mesures correctives et recommandations

Le tableau n° 6 illustre le nombre de mesures demandées par motif. En conformité avec les catégories de motifs les plus touchées, nos résultats indiquent que 37% des mesures étaient en lien avec les soins et services dispensés. 34% des mesures concernaient les relations interpersonnelles, 2^e motif d'insatisfaction le plus important.

Tableau 6 - Répartition des mesures par motif		
Motifs	Nombre de mesures	%
Accessibilité	53	6%
Aspect financier	13	1%
Autres	1	0,1%
Droits particuliers	64	7%
Organisation du milieu et ressources matérielles	123	14%
Relations interpersonnelles	304	34%
Soins et services dispensés	329	37%
Maltraitance*	12	1%
Total	899	100%

Répartition des mesures par motifs

Outre les motifs allégués par les usagers et les mesures qui en découlent, nous observons dans les figures ci-après les aspects suivants :

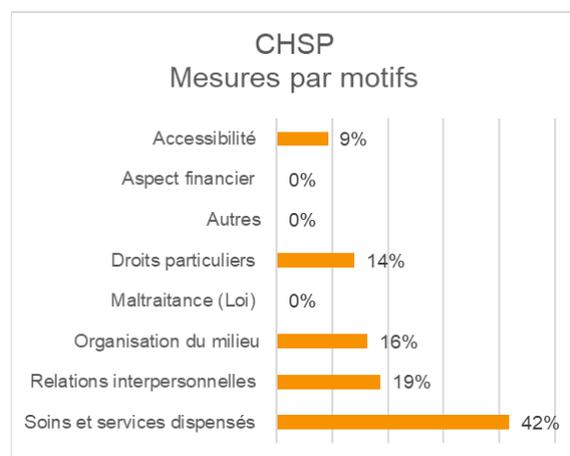
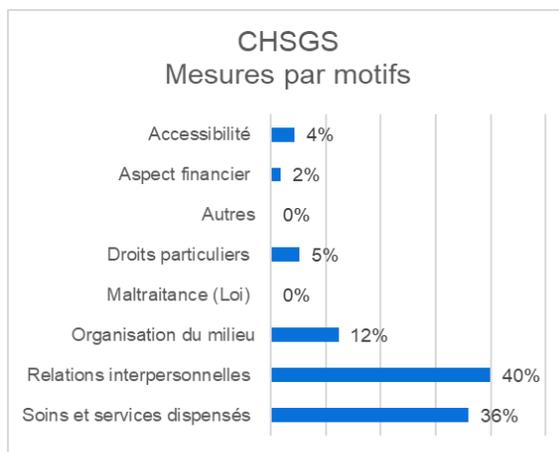
Les principales mesures demandées pour la mission CHSGS étaient en lien avec les relations personnelles (40%) et les soins et services dispensés (36%).

Pour la mission CHSP, les soins et services dispensés (42%) ont généré le plus de mesures.

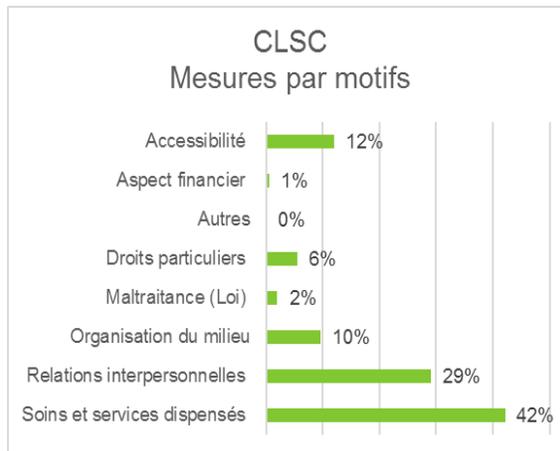
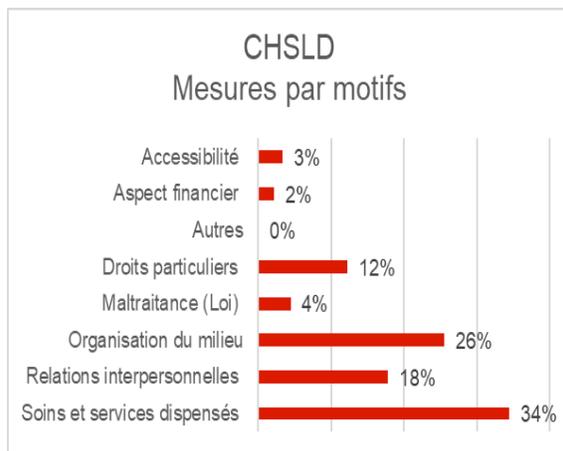
En ce qui concerne la mission CHSLD, la majorité (34%) des mesures touchait les soins et services dispensés suivi de près par l'organisation du milieu et ressources matérielles (26%).

Les mesures engendrées dans la mission CLSC découlaient d'insatisfactions liées aux soins et services principalement (42%), les relations personnelles suivent (29%).

Répartition des mesures par mission et par motif ⁵



⁵ Les motifs de maltraitance pour les missions sont détaillés dans la section 10 de ce rapport. Les totaux des motifs des missions ne correspondent pas à 100% pour cette raison.



3. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

La LSSSS fixe à 45 jours le délai durant lequel un commissaire devrait communiquer les conclusions de son enquête à l'usager. Il arrive parfois que ce délai soit dépassé selon la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire.

En pareille circonstance, l'usager en est informé et des mesures transitoires sont mises en œuvre le temps de l'enquête pour s'assurer que les droits et la qualité des services soient respectés. Pour l'année en cours, le délai de 45 jours a été respecté pour 340 des 422 dossiers de plaintes, soit 80,6% comparativement à 70,6% l'an dernier.

Tableau 7 - Bilan du délai d'examen des plaintes			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	28	6,64
4 à 15 jours	10	44	10,43
16 à 30 jours	24	76	18,01
31 à 45 jours	39	192	45,50
Sous-total	29	340	80,58
46 à 60 jours	50	40	9,48
61 à 90 jours	75	26	6,16
91 à 180 jours	116	16	3,79
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	71	82	19,43
Total	37	422	100,00

Tableau 8 - Délai de traitement en 45 jours	
2020-2021	80,58%
2019-2020	70,66%

4. DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Si un usager 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, en vertu de la LSSSS, ils peuvent faire appel au Protecteur du citoyen⁶

Durant l'exercice 2020-2021, pour 422 dossiers de plaintes, 23 soit 5% ont été transmis au Protecteur du citoyen.⁷ Les motifs menant en deuxième instance étaient les mêmes que ceux portés à la connaissance des commissaires, soit principalement les relations interpersonnelles et les soins et services. L'établissement a donné suite à l'ensemble des recommandations, à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

5. BILAN DES DOSSIERS PANDÉMIE COVID-19

Ce rapport fait aussi état de la situation de pandémie à laquelle nous avons dû faire face depuis le 27 février 2020.

Pour l'année 2020-2021, 613 dossiers ont été étudiés en lien avec la pandémie. De ces 613 dossiers, 718 motifs ont été dégagés et 129 mesures ont été demandées. 49% des 129 mesures touchent l'encadrement des intervenants et le respect des consignes par tous les utilisateurs des services du CIUSSS.

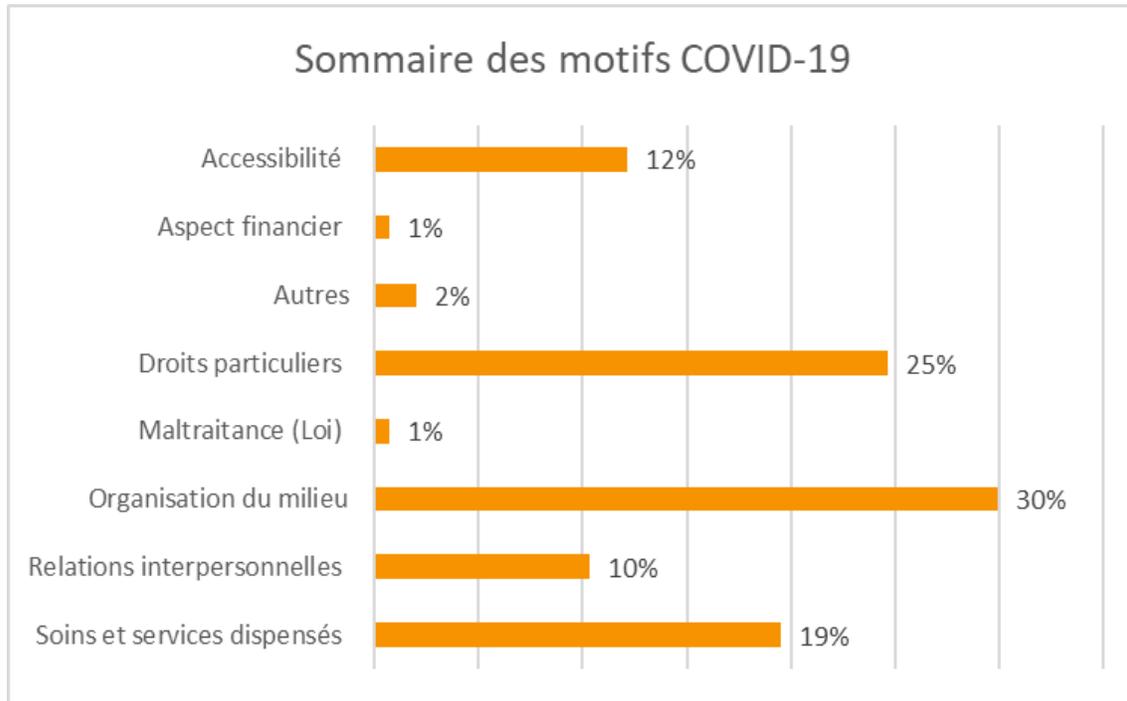
Tableau 9 - Bilan des dossiers en lien avec la pandémie			
	Nombre	Motifs	Mesures
Plaintes	46	127	76
Interventions	61	85	53
Assistances	506	506	
Total	613	718	129

Nous sommes à même de constater que l'organisation du milieu est le motif qui a été le plus étudié en temps de pandémie suivi de près par les droits particuliers. Pour ce dernier, notons qu'il s'agit de contraintes aux droits des usagers et familles, occasionnées par le décret ministériel et l'état d'urgence sanitaire.

⁶ Supra note no1 art. 33. al.6.

⁷ Conformément à la loi seuls les dossiers de plaintes sont transmis en vertu de la LSSSS, mais il peut aussi demander en vertu de la *Loi sur le protecteur du citoyen*, R.L.R.Q., P-32, art.13, des dossiers dans lesquels nous sommes intervenus; assistances et interventions.

Le graphique ci-après démontre la répartition des motifs étudiés concernant la COVID-19.

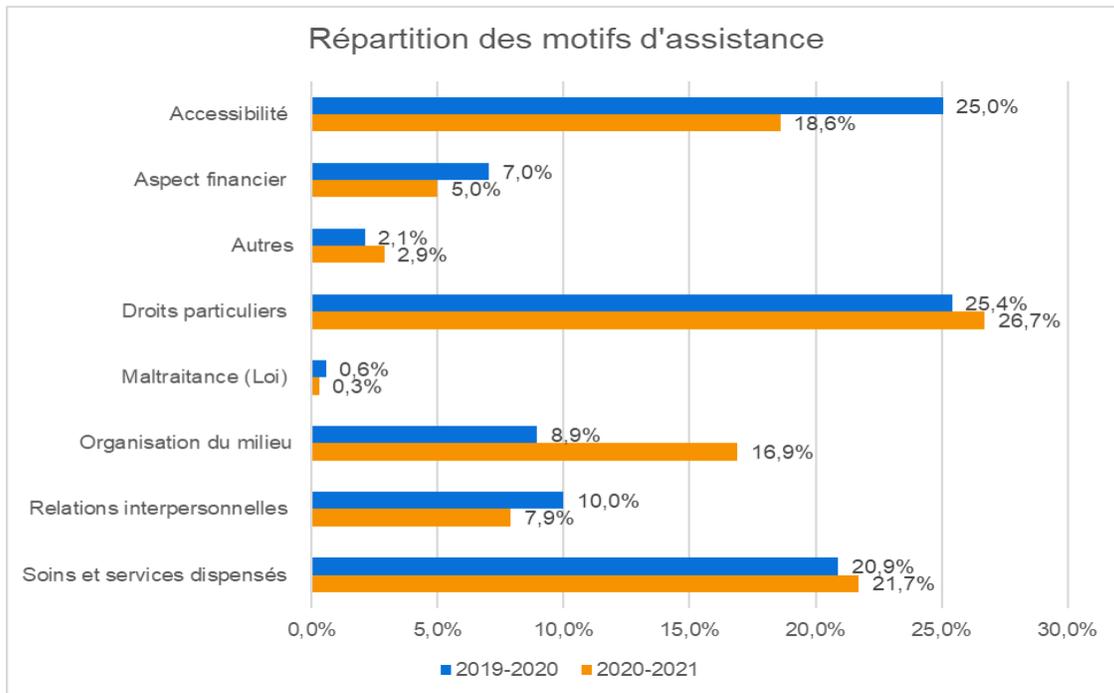


6. BILAN DES ASSISTANCES

Il s'agit essentiellement de demandes d'aide pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, au tableau 10, on observe une augmentation de 31%.

Tableau 10 - Bilan des demandes d'assistance		
	2020-2021	2019-2020
Aide à la formulation d'une plainte	233	187
Aide concernant un soin ou un service	2 306	1 746
Aide à la formulation d'une plainte	3	0
Total	2 542	1 933

Le graphique ci-après démontre la répartition des motifs d'assistance. Nous pouvons constater que le motif d'organisation du milieu a connu la plus grande hausse (8%) par rapport à l'an dernier, tandis que l'accessibilité a connu la plus grande baisse (6.4%). Les autres motifs demeurent relativement stables, mais ce sont les droits des particuliers qui ont le plus fait l'objet de demande d'assistance durant la période.

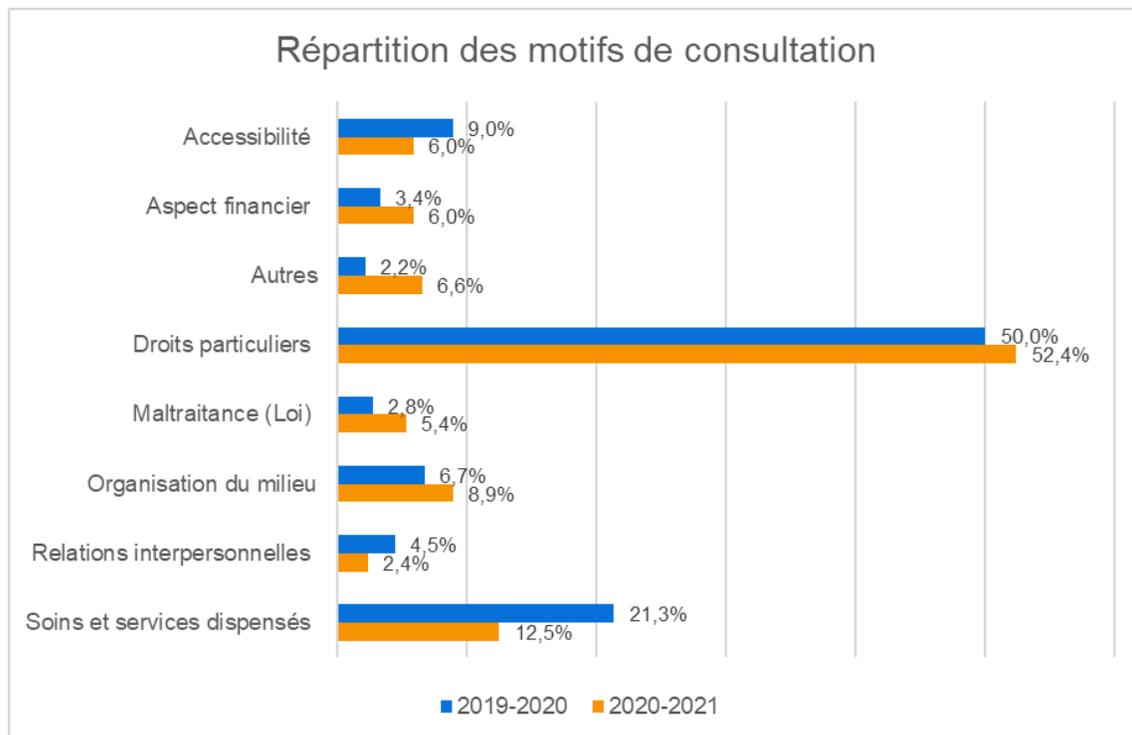


7. BILAN DES CONSULTATIONS

Les usagers et divers intervenants, gestionnaires et partenaires peuvent solliciter des avis au commissaire et commissaires adjoints portant sur des sujets relevant de leur compétence.

Tableau 11 - Bilan des demandes de consultation		
	2020-2021	2019-2020
Avis	18	28
Consultation	145	141
Total	163	169

Cette année, 163 personnes nous ont sollicités pour ce type de service, une diminution de 4% depuis l'année dernière. Le graphique ci-après, démontre que les demandes portent majoritairement sur les droits particuliers (consentement, droit à l'information, droit de représentation).



8. ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

Conformément aux obligations prévues par la LSSSS, le commissaire doit comptabiliser les activités relatives à ses autres fonctions. Le tableau n°12 démontre que nous avons 35% moins d'activités de promotions que l'an dernier, ceci peut s'expliquer par l'absence de visites en présentiel étant donné le contexte de pandémie.

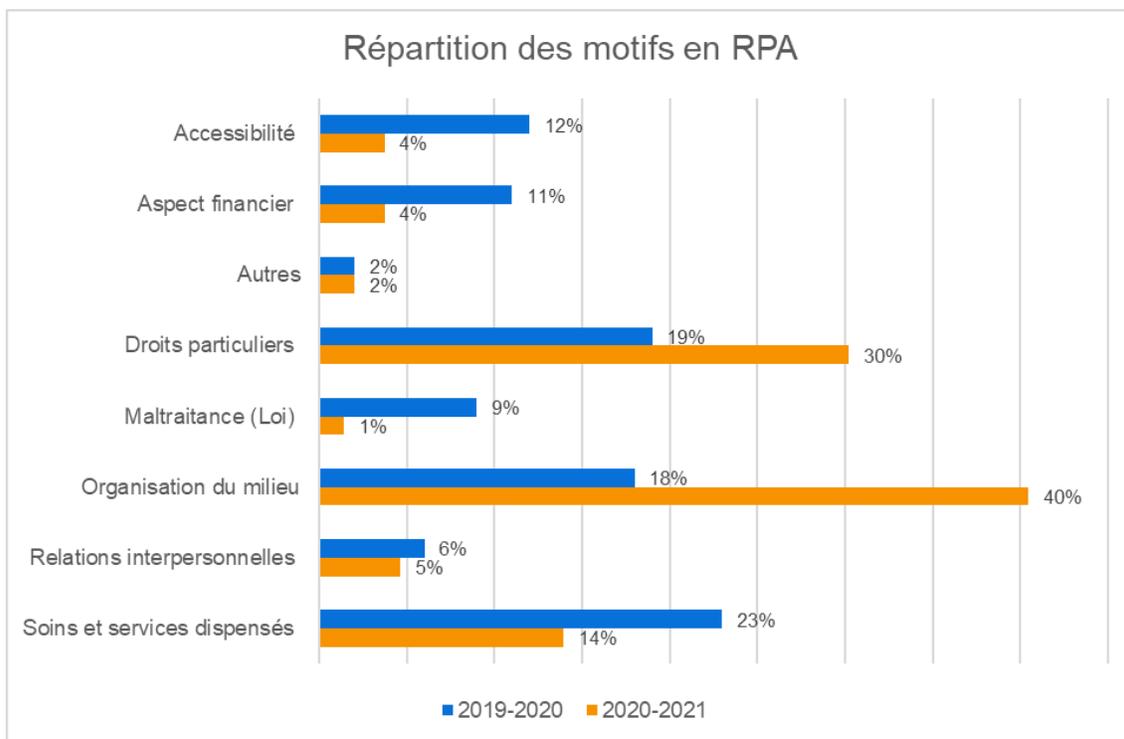
Tableau 12 - Activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire		
Activités	2020-2021	2019-2020
Promotion et information	19	72
Communications au conseil d'administration	2	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité	0	5
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	16	28
Total	37	107

9. BILAN POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA)

Du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, nous avons reçu les insatisfactions en provenance des 53 résidences privées sur notre territoire. 196 dossiers ont été traités comparativement à 76 l'an dernier. Nous remarquons une hausse des demandes d'assistance de 49 l'an dernier à 175 cette année. Les besoins des résidents ont sensiblement augmenté en période de pandémie.

Tableau 13 - Bilan des dossiers de RPA			
Type de dossier	2020-2021	2019-2020	Δ%
Plaintes	5	11	↓55%
Interventions	16	16	0%
Assistances	175	49	↑257%
Total	196	76	↑158%

Durant cette période, les 196 dossiers traités ont permis l'étude de 215 motifs. On constate que les droits particuliers et l'organisation du milieu sont les motifs qui ont été le plus souvent évoqués.



Au tableau n° 14, l'étude des 215 motifs a généré 24 demandes de mesures correctives. 29,2% des mesures concernent le respect des droits.

Tableau 14 - Bilan des mesures correctives demandées aux RPA		
Mesures demandées RPA	2020-2021	2019-2020
Ajustement professionnel	1	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	3	1
Autre	1	2
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	2	0
Élaboration / révision / application	0	1

Tableau 14 - Bilan des mesures correctives demandées aux RPA		
Encadrement du ou des intervenant(s)	1	2
Évaluation ou réévaluation des besoins	1	2
Formation / supervision	1	5
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	3
Obtention de services	3	5
Politiques et règlements	3	0
Protocole clinique ou administratif	0	2
Respect des droits	7	3
Total	24	27

10. BILAN SUR LA MALTRAITANCE

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité* met en place des directives permettant de prévenir, lutter et dénoncer toute forme de maltraitance.⁸ Des données obtenues, nous pouvons observer au tableau n° 15 une diminution de 46% du nombre de dossiers par rapport à l'an passé, soit de 39 dossiers à 21 cette année.

Tableau 15 - Bilan des dossiers de maltraitance		
Dossiers traités	2020-2021	2019-2020
Plaintes	1	10
Interventions	20	29
- Signalements obligatoires (CHSLD et personnes inaptes)	18 motifs	13 motifs
- Signalements volontaires (usagers ou de tiers)	8 motifs	16 motifs
Total	21	39

Au tableau no 16, nous pouvons constater une augmentation de 133% des dossiers de maltraitance en mission hospitalière (CHSGS). Toutes les autres missions ont connu une baisse.

Tableau 16 - Bilan des dossiers de maltraitance par mission / RPA		
Mission	2020-2021	2019-2020
CHSGS	7	3
CHSP	0	6
CHSLD	7	12
CLSC	3	11
Autres		
RPA	4	7
Total	21	39

⁸ Supra, note no1 LSSSS et Loi sur la maltraitance, Politique et Procédure : Lutte contre la Maltraitance envers les aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, POL-018, Pro-021, 2018-11-08, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

Le nombre de dossiers et de motifs concernant la maltraitance est plus significatif pour la mission hospitalière et est en diminution pour toutes les autres missions. Nous pouvons toutefois noter que le nombre de mesures est à la baisse dans toutes les missions, ce qui peut se traduire par le fait que les allégations de maltraitance n'étaient pas fondées.

Tableau 17 - Bilan des motifs et mesures de maltraitance par mission / RPA									
Missions	Nbr. dossiers			Nbr. motifs			Nbr. mesures		
	2020 2021	2019 2020	$\Delta\%$	2020 2021	2019 2020	$\Delta\%$	2020 2021	2019 2020	$\Delta\%$
CHSGS	7	3	↑133%	12	4	↑200%	1	2	↓50%
CHSP	0	6	↓100%	0	7	↓100%	0	15	↓100%
CHSLD	7	12	↓42%	7	13	↓46%	4	18	↓78%
CLSC	3	11	↓73%	4	13	↓69%	4	9	↓56%
Autres									
RPA	4	7	↓43%	4	12	↓67%	3	10	↓70%
Total	21	39	↓46%	27	49	↓45%	12	54	↓78%

Au tableau n° 18, les motifs reliés à la maltraitance physique et organisationnelle ont été ceux qui ont fait l'objet du plus grand nombre de mesures.

Tableau 18 - Répartition des motifs en lien avec les demandes de mesures		
	2020-2021	2019-2020
Discrimination et âgisme	0	1
Matérielles ou financières	6	12
Organisationnelle (Soins et Services)	8	8
Physique	9	17
Psychologique	3	6
Sexuelle	0	2
Violation des droits	1	3
Total	27	49

Sur 21 dossiers portés à l'attention du commissaire et des commissaires adjoints, 11 dossiers ont fait l'objet d'amélioration de la qualité pour être en amont ou éviter la maltraitance des services. Les 12 mesures ont été réparties équitablement dans toutes les catégories.

11. RECOMMANDATIONS TRANSMISES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Outre les 899 mesures correctives demandées aux gestionnaires, certaines plaintes et/ou demandes d'intervention ont donné lieu à 28 recommandations adressées au Conseil d'administration⁹. Noter que toutes ont été considérées, réalisées ou elles sont en cours de réalisation. Vous trouverez ci-dessous un aperçu de celles-ci en lien avec certaines thématiques. Pour n'en nommer que quelques-unes :

- *Accessibilité et Organisation du milieu* : Revoir en cette période de pandémie les modalités de communications pour joindre les familles. Référer les usagers aux bons interlocuteurs lors des annulations de rendez-vous. Lors de questionnements concernant la mise en œuvre des directives ministérielles dans les CHSLD et dans les Résidences privées pour aînés (RPA) avoir un mécanisme de communication. Veiller à bien identifier à l'aide d'affiches et de pastilles au sol les normes de distanciation entre les personnes aux abords et dans les ascenseurs.
- *Soins et services dispensés* : Former les employés sur la prévention des Troubles graves de comportements pour une meilleure compréhension et appropriation d'une approche positive envers cette clientèle. Procéder rapidement au déploiement du plan de rehaussement et développement de la pratique des professionnels. Prendre les mesures nécessaires afin que le protocole d'application des mesures de contrôle soit appliqué uniformément par les professionnels en soins infirmiers et la légitimité comprise par tous les acteurs impliqués auprès de la clientèle ;
- *Soins et services dispensés et droits particuliers*: Se doter d'un plan de rehaussement concernant les pratiques interdisciplinaires incluant les médecins, les professionnels, intervenants et préposés aux bénéficiaires pour améliorer la qualité des services et le respect des droits de cette clientèle. Établir un plan de vigilance 24/7 : procéder à une évaluation clinique des résidents permettant de confirmer ou d'infirmer la présence de négligence ou de maltraitance dans ce milieu de vie, documenter les possibles conséquences sur les résidents et offrir l'aide et l'assistance aux résidents qui en auraient besoin ;
- *Droits particuliers* : Faire un rappel aux professionnels et préposés aux bénéficiaires de l'unité concernant l'importance de communiquer à l'infirmière les propos des usagers pouvant constituer un risque suicidaire. Solliciter la collaboration et la participation de la Direction de la qualité de l'évaluation, de la performance et de l'éthique pour des formations la Loi sur la maltraitance et l'obligation de remplir un AH223 ;

⁹Supra, note no1, LSSS art.33, al.6 et 7.

11. SATISFACTION DES USAGERS

Nous recevons des messages des usagers, de familles qui souhaitent témoigner de leur satisfaction quant aux soins qu'ils ont reçus au CIUSSS. Nous transmettons ceux-ci avec enthousiasme aux équipes et professionnels concernés. Comme le mentionne si bien Hans Anderson « *La reconnaissance est la mémoire du cœur* ». Il s'agit donc d'une occasion pour mon équipe de porter à la connaissance des employés la satisfaction des usagers et aussi de souligner le travail accompli.

PARTIE 2 : RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS



NOS VALEURS NOUS UNISSENT

RAPPORT ANNUEL 2020-2021

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

Michel Laverdière

Michel Morin

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

PAR COURRIEL

Le 21 mai 2021

Monsieur Sylvain Lemieux
Président-directeur général
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
sylvain.lemieux.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Objet : RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR 2020-2021

Monsieur Lemieux,

Comme le demande l'article 50 de la *Loi sur la Santé et les Services sociaux*, nous soumettons au Conseil d'administration le rapport annuel du médecin examinateur pour l'année 2020-2021.

Nous vous remercions de transmettre ce rapport au Conseil.

Nous sommes disponibles pour rencontrer le Conseil pour en discuter.

Veuillez agréer, Monsieur Lemieux, l'expression de nos sincères salutations.



Alain Beupré. M.D.



Raymond Dandavino. M.D.



Michel Laverdière. M.D.



Michel Morin M.D.

Médecins examinateurs

RD/rmg

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	33
MOTIFS DE PLAINTES	34
EXAMEN DES PLAINTES	35
MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES	38
AUTRES CONSIDÉRATIONS	40
CONCLUSION	41

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 2020-2021. Ceci est le sixième 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 2020 au 31 mars 2021.

L'année a été tout entière marquée par l'épidémie de Covid. Nous en discuterons plus spécifiquement plus loin.

L'année a été encore une fois marquée par des changements dans le personnel de secrétariat du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Ces changements concernent le personnel de secrétariat mis à la disposition d'un médecin examinateur; pour les trois autres, ce personnel est demeuré stable. Une commissaire adjointe a quitté en cours d'année et a été remplacée; les deux autres ont été en poste durant toute la période. Nous remercions les commissaires et le personnel pour leur collaboration et leur soutien.

Les quatre médecins examinateurs ont exercé leur fonction durant toute la période. Ce rapport est rédigé en commun.

La collaboration diligente et respectueuse 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 reliés à la pratique médicale dans notre établissement. Nous saluons l'arrivée en poste d'un nouveau président de ce comité, Monsieur Pierre Poulin. Les deux membres médecins sont inchangés. Cette année encore, nous soulignons le professionnalisme des membres du comité.

Dans le respect de l'esprit du CIUSSS, les plaintes de toutes les installations sont traitées ensemble afin de ne pas singulariser un site.

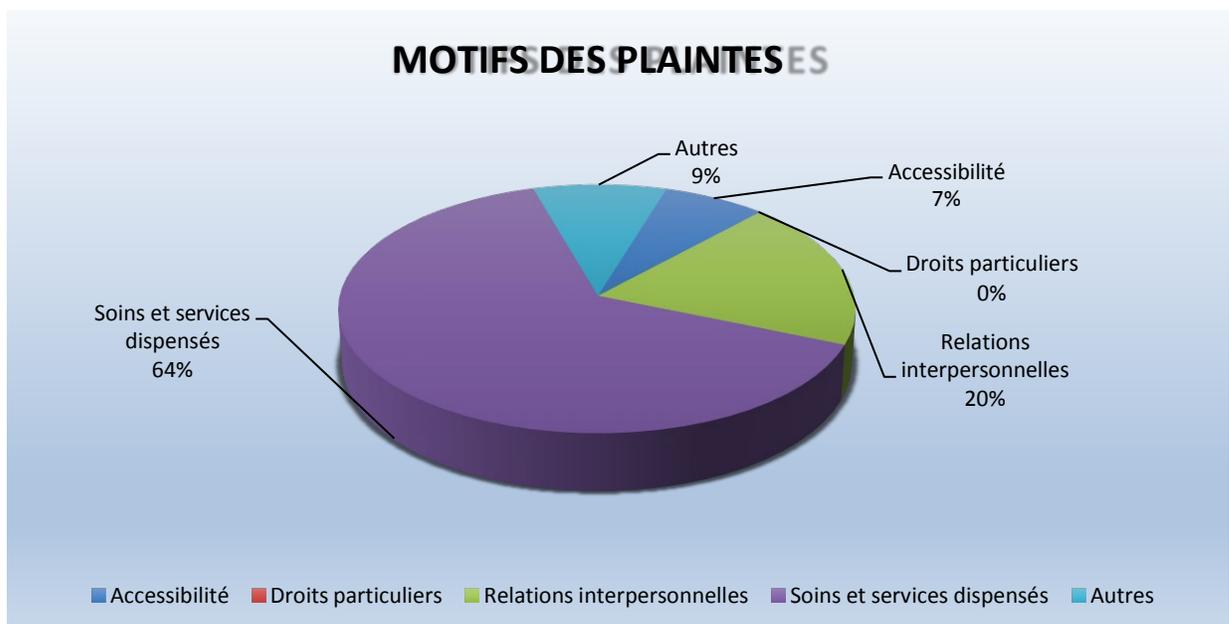
MOTIFS DE PLAINTES

Nous avons reçu un total de quatre-vingt-quinze (95) plaintes. Le tableau et le graphique ci-dessous en décrivent les motifs. Le nombre de motifs (98) est plus élevé que le nombre de plaintes, car certaines plaintes comptent plus d'un motif. Les soins et services dispensés (63%) et les relations interpersonnelles (20%) sont les principaux motifs de plainte : cela ne diffère pas des observations habituelles des dernières années. Cinq plaintes classées dans la catégorie AUTRES concernaient plus spécifiquement la communication.

TABLEAU 1- MOTIFS DE PLAINTE (N=98; %)

Motifs de plainte	2017-2018		2018-2019		2019-2020		2020-2021	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Accessibilité	15	(9%)	19	(10%)	3	(3%)	7	(7%)
Droits particuliers	6	(4%)	16	(8%)	5	(4%)	0	(0%)
Relations interpersonnelles	37	(22%)	48	(24%)	32	(27%)	19	(20%)
Soins et services dispensés	109	(64%)	113	(58%)	76	(63%)	63	(63%)
Autres	2	(1%)	0	(0%)	4	(3%)	9	(10%)
TOTAL	169	(100%)	196	(100%)	120	(100%)	98	(100%)

FIGURE 1 : MOTIFS DE PLAINTE 2020-2021 (%)



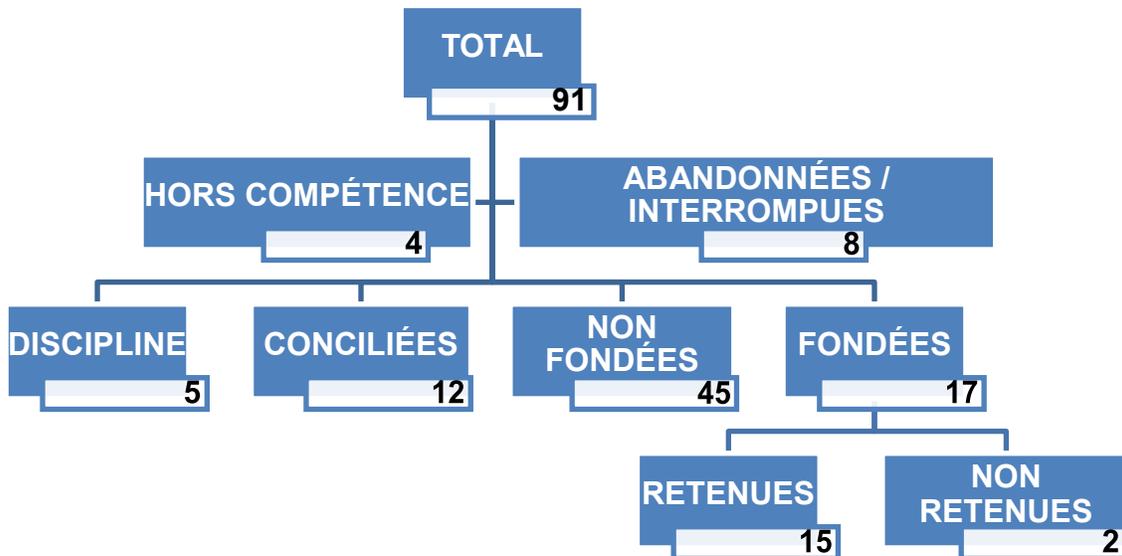
EXAMEN DES PLAINTES

Nous avons reçu un total de quatre-vingt-quinze (95) plaintes. En comparaison, nous en avons reçu 169 en 2017-2018, 154 en 2018-2019 et 108 en 2019-2020. La diminution abrupte et significative du nombre de plaintes observée au cours de l'exercice 2018-2019 s'est maintenue en 2019-2020 et a continué en 2020-2021. Cette évolution est illustrée plus bas. On ne peut toutefois ignorer la possibilité que la diminution de cette année soit en partie le reflet du délestage de l'activité clinique consécutif à l'épidémie de Covid. Nous n'avons pas les informations nécessaires ni les moyens de mesurer si la diminution de cette année est proportionnelle à la diminution de l'activité clinique globale.

Une plainte a été formulée par un membre du personnel et une par un médecin; les autres l'ont été par des patients ou leur famille.

Ce rapport a été produit à partir de l'analyse des données disponibles le 14 mai 2021. À cette date, l'examen de quatre-vingt-onze (91) plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

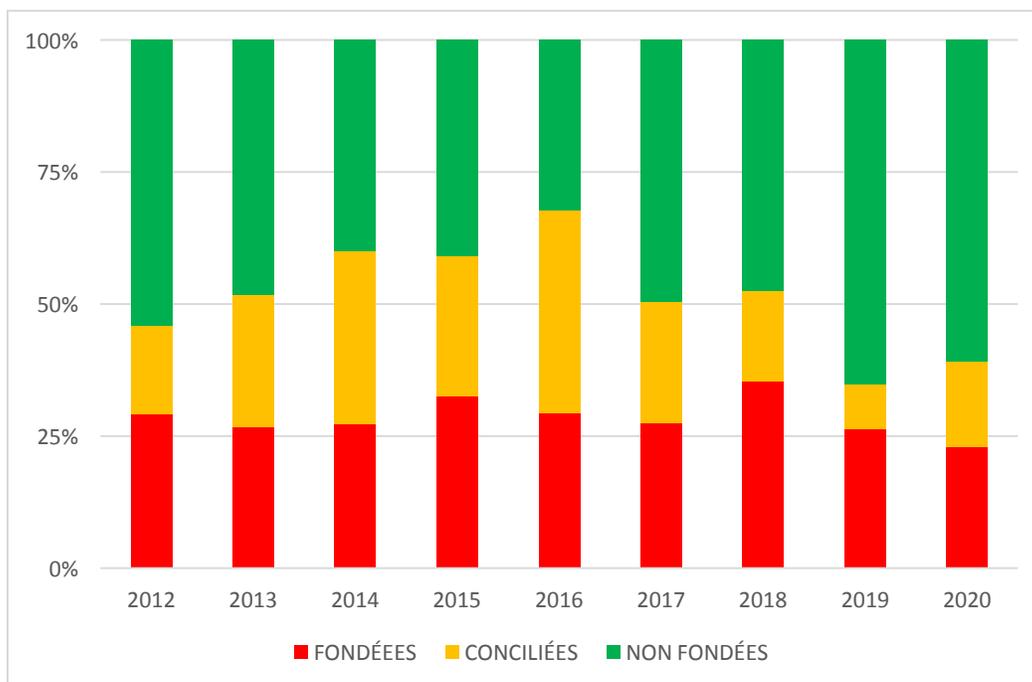
FIGURE 2 : RÉSULTAT DE L'EXAMEN DES PLAINTES 2020-2021 (N=91)



- Aucune plainte n'a été rejetée pour le motif qu'elle était frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- Le médecin examinateur n'a pas formulé de conclusion dans trois plaintes qui ne relevaient pas de sa compétence.

- Sept (7) plaintes ont été abandonnées par le plaignant à divers stades du processus d'examen. L'étude d'une plainte n'a pas pu être continuée, car le plaignant n'a pas répondu aux multiples appels du médecin examinateur pour l'interroger. Le médecin examinateur a réorienté cinq (5) plaintes vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
- Soixante-quatorze (74) plaintes ont été étudiées complètement :
 - Douze (12) ont été conciliées à la satisfaction du plaignant;
 - Quarante-cinq (45) plaintes ont été jugées non fondées;
 - Dix-sept (17) plaintes ont été jugées fondées. Quinze (15) ont été retenues contre le médecin visé par la plainte et deux (2) ne l'ont pas été, car elles ne relevaient pas de sa responsabilité propre.
- Malgré la variation dans le temps du nombre des sites inclus dans l'analyse et des médecins examinateurs, nous avons observé au cours des ans une stabilité à environ 25% de la proportion des plaintes jugées fondées. Cette année, cette proportion est légèrement inférieure : 23%. Le graphique ci-dessous illustre les résultats depuis l'année 2012-2013.

FIGURE 3: CONCLUSION DES PLAINTES



-
- Outre les cinq (5) réorientées vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour étude à des fins disciplinaires, seize (16) 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. À cet égard, une procédure spécifique a été mise en place pour que ce suivi soit fait de façon systématique : la cueillette des données relatives à ce suivi peut avoir été suboptimale en raison de changements du personnel de secrétariat : nous en sommes à l'analyse de ce suivi. Nous ferons part des recommandations et de leur suivi au Comité de vigilance de la qualité (CVQ) au moment opportun.
 - L'examen des plaintes a été complété en 2 à 123 jours (moyenne de 26 jours, médiane de 22 jours). 88 % des plaintes ont été traitées en 45 jours ou moins conformément aux délais déterminés par la loi, en moyenne en 20 jours. Neuf (9) des plaintes ont dépassé 45 jours, en moyenne 67 jours. Sept (7) plaignants en ont été avisés par écrit avant l'échéance; deux n'ont pas reçu cet avis.
 - Sept (7) plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du Comité de révision; aucun médecin n'a exercé ce recours. Ainsi, les conclusions des médecins examinateurs ont été contestées dans moins de 10% des cas (7 sur 74 plaintes conclues). Le Comité de révision a appuyé la conclusion du médecin examinateur dans tous les cas.

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 supérieur au nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes concernent plus d'un médecin et plus d'un département ou service. Nous avons regroupé dans la catégorie *Médecine générale* toutes les plaintes visant un médecin généraliste dans une unité d'hospitalisation, une clinique externe, un GMF, un CLSC ou un CHSLD.

TABLEAU 2 - PLAINTES PAR DÉPARTEMENT/SERVICE (N=100)

Département / Service	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Anesthésie	2	5	2	1
Cardiologie	5	3	3	2
Chirurgie générale	7	10	11	4
Chirurgie thoracique et vasculaire	N/D	N/D	6	1
Chirurgie dentaire	3	1	0	0
Dermatologie	1	1	1	1
Gastroentérologie	5	7	4	2
Hématologie	3	8	1	1
Médecine générale	16	18	17	9
Médecine interne	3	4	9	2
Néphrologie	1	2	1	1
Neurochirurgie	5	2	2	3
Neurologie	2	2	2	3
Obstétrique-gynécologie	4	4	14	5
Ophthalmologie	10	11	6	8
ORL	8	3	1	1
Orthopédie	8	6	1	5
Pédiatrie	3	2	2	1
Plastie	3	1	3	3
Pneumologie	3	2	0	1
Psychiatrie	23	28	10	17
Radiologie	7	4	5	4
Rhumatologie	N/D	N/D	N/D	2
Soins intensifs	1	1	3	2
Soins palliatifs	1	2	0	2
Urgence	41	22	19	13
Urologie	2	6	1	0
Non spécifique / divers	5	3	3	6
TOTAL	172	158	127	100

Nous mettons le lecteur en garde contre la tentation d'interpréter les chiffres ci-dessus comme 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 des départements et services 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.

Soixante-sept (67) médecins différents ont fait l'objet d'une plainte, pour un total de quatre-vingt-trois (83). Le nombre total de plaintes dans le tableau 3 ci-dessous diffère du nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes visent plus d'un médecin et trois (3) autres concernent un résident. Cinquante-six (56) médecins ont eu une seule plainte. Onze (11) médecins en ont eu plus d'une plainte, vingt-sept (27) 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 cumulé 33 % des plaintes; certains d'entre eux ont déjà fait l'objet de plaintes répétées dans le passé. Au cours des quatre dernières années, le nombre de médecins ayant cumulé plus d'une plainte par année a diminué progressivement de 31 à 21, 13 puis 11. À eux seuls, ces médecins ont été responsables de 72, 49, 27 et 27 plaintes dans l'année.

TABLEAU 3 : NOMBRE DE PLAINTES PAR MÉDECIN

Nombre de plaintes	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
1 plainte	97	107	84	56
2 plaintes	23	15	12	7
3 plaintes	6	5	1	3
4 plaintes	2	1	0	1

Les trois (3) plaintes concernant un résident ont été portées à l'attention de leur médecin superviseur ou du directeur de l'enseignement, lorsqu'approprié.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

COVID

L'année 2020-2021 tout entière a été marquée par l'épidémie de Covid. Les conséquences ont été une diminution en nombre des activités cliniques (interventions chirurgicales et consultations externes en présentiel). Nous ne pouvons pas exclure que cela ait contribué à la diminution du nombre de plaintes en comparaison avec 2019-2020 (95 vs 108). Nous n'avons pas étudié la corrélation entre le nombre de plaintes et l'activité clinique de sorte que nous ne savons pas si le nombre de plaintes observé est proportionnel à l'activité clinique. Deux plaintes ont été plus directement reliées aux mesures implantées pour le contrôle de l'épidémie de Covid, notamment la difficulté des familles d'avoir directement accès aux médecins traitants.

Aucun plaignant n'a été rencontré par les médecins examinateurs, mais tous ont été entendus par voie téléphonique. On ne peut pas exclure que certaines plaintes aient été la conséquence de certaines incompréhensions de la part des familles des plaignants à cause de la limitation des contacts avec les équipes traitantes imposées par l'épidémie. Malgré la surcharge de travail reliée à l'épidémie, tous les médecins visés par les plaintes ont collaboré gracieusement aux enquêtes des médecins examinateurs. Il en va de même des autres professionnels et des gestionnaires.

PROCÉDURES RELIÉES À L'EXAMEN DES PLAINTES

Le Conseil d'administration de l'établissement a entrepris de discuter avec les médecins examinateurs des procédures relatives à leur travail. Un représentant des médecins examinateurs participe aux travaux du comité ad hoc mis sur pied à cet effet. Les médecins examinateurs remercient le Conseil d'administration pour cette initiative.

Les médecins examinateurs ont soumis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens leur questionnaire relatif au dépôt des conclusions des plaintes aux dossiers professionnels.

Les médecins examinateurs se préparent à accueillir l'examen des plaintes en provenance des établissements privés comme le prévoit la loi 52 (*Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*).

CONCLUSION

Ce rapport illustre que les médecins examinateurs ont répondu aux plaintes dans les délais prescrits par la loi dans 88% des cas, que les parties visées ont généralement été satisfaites des conclusions puisque moins de 10% des conclusions seulement ont été portées en appel devant le Comité de révision et que celui-ci a confirmé la conclusion du médecin examinateur sans autre mesure dans tous les cas entendus.

L'année 2020-2021 a aussi été marquée par une diminution du nombre de plaintes en comparaison avec 2019-2020. Dans notre rapport de 2019-2020, nous nous sommes questionnés sur la signification de cette diminution. Notre questionnement persiste. L'épidémie de Covid est pour 2020-2021 un facteur confondant supplémentaire. Le nombre de médecins visés par plus d'une plainte a encore diminué; nous nous en réjouissons.

Comme l'exige la loi, nous transmettons ce rapport au Conseil d'administration du CIUSSS, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Dans notre rapport de 2019-2020, nous avons exprimé le souhait de rencontrer l'exécutif du CMDP et le Conseil d'administration pour en discuter davantage. Cela a été fait avec le CMDP. Nous avons exprimé de nouveau le même souhait à propos du Conseil d'administration lors des travaux du Comité ad hoc dont nous avons discuté précédemment.

Remerciements particuliers à madame Rose-Mika Gédéon et madame Maryse Daigneault pour leur soutien administratif permettant la production de ce rapport.

PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



NOS VALEURS NOUS UNISSENT

TABLE DES MATIÈRES

COMITÉ DE RÉVISION	44
MANDAT	44
COMPOSITION	44
MÉDECINS EXAMINATEURS.....	44
BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION.....	45
STATISTIQUES DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021	46
RECOMMANDATIONS.....	46
COMMENTAIRES	46
ANNEXES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES.....	47

COMITÉ DE RÉVISION

Bilan pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

MANDAT

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, 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.

Le comité de révision est appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen ;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier ;
- acheminer une copie de la plainte, lorsque requise, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

COMPOSITION

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins des installations et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, lequel agit à titre de président du comité.

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2020-2021 sont :

- M. Pierre Poulin, Adm.A., président, représentant du conseil d'administration
- Dr Jacques Tremblay, pneumologue, nommé par le CMDP
- Dr Gilles Marion, omnipraticien, nommé par le CMDP

MÉDECINS EXAMINATEURS

- Dr Alain Beaupré
- Dr Raymond Dandavino
- Dr Michel Laverdière
- Dr Michel Morin

BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

Tel que prévu par la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision.

Tableau 19 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen				
En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Abandonnés avant étude par le comité	En cours d'examen à la fin de l'exercice
3	10	9	0	4

Tableau 20 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen					
Exercice	En cours d'examen au début	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Abandonnés avant étude par le comité	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2020-2021	3	10	9	0	4
2019-2020	1	12	9	1	3
2018-2019	2	18	18	1	1

Tableau 21 - Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande durant l'exercice		
MOTIF DE LA PLAINTÉ	Nombre	%
Accessibilité	0	0
Aspect financier	0	0
Droit particulier (consentement, consultation dossier médical)	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	4	40%
Soins et services dispensés	6	60%
Autre	0	0

Tableau 22 - Orientations finales du comité de révision			
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Demandes de complément d'examen	Études pour fins disciplinaires	Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier
9	0	0	0

STATISTIQUES DU 1ER AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

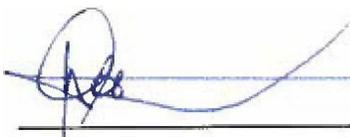
Nombre de réunions du comité de révision	4
Nombre de plaignants entendus	5
Nombre de dossiers pour lesquels le médecin examinateur a été entendu	9
Nombre de dossiers dans lesquels le médecin visé a été entendu	0
Délai moyen de traitement en jours	239

RECOMMANDATIONS

Aucune recommandation

COMMENTAIRES

Le comité a été dans l'obligation de moduler la tenue de ses rencontres en fonction de l'évolution du contexte de pandémie et des règles sanitaires en vigueur, à différents moments au cours de l'année. Moins de séances, toutes en présentiel, ont ainsi eu lieu, ce qui a occasionné certains délais dans le traitement des demandes de révision. Nous remercions les diverses personnes concernées par le traitement des demandes, médecins, usagers et proches, de leur compréhension à cet égard.



Pierre Poulin, Adm.A.
Président du comité de révision

ANNEXES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

A 1 Type de dossier

Plainte	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.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
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.

A 2 Terminologies

Nombre de dossiers	Nombre de dossiers ouverts par un commissaire.
Instance visée	Entité ciblée par le dossier (CLSC, CHSLD, CHSP, CHSGS, RPA, RI, RTF, Organisme avec entente).
Nombre de 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 une personne concernée ou systémiques quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

A 3 Catégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de 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.

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

Québec

