

Rapport annuel

sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et l'amélioration
de la qualité des services **2018-2019**



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
I. BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM.....	3
Plaintes et autres fichiers ouverts.....	4
Catégorie de plaintes.....	5
Plaintes d'accès téléphoniques.....	7
Délais d'examen des plaintes.....	7
Abandon de plaintes par le patient et rejets	8
Actions prises afin d'améliorer les soins et services	9
Interventions	10
Demandes d'assistance	10
Consultations	12
Maltraitance	13
Activités liées au système de plaintes.....	12
II. PROTECTEUR DU CITOYEN.....	14
III. MÉDECINS EXAMINATEURS	15
IV. COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM.....	16
V. COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
VI. PLAN D'ACTION 2017-2018	18
CONCLUSION.....	19
ANNEXE A : ORGANIGRAMME DU BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES	21
ANNEXE B : MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES	22
ANNEXE C : CATÉGORIES DE PLAINTES	23
ANNEXE D : ACTIVITÉS DU BUREAU DE L'OMBUDSMAN POUR L'ANNÉE 2016-2017.....	25
ANNEXE E : LEXIQUE.....	26
ANNEXE F : LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES.....	27

PRÉSENTATION DU RAPPORT 2018-2019

Ce rapport annuel de la commissaire aux plaintes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) présente les données probantes de l'année 2018-2019.¹ Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec (LSSSS), ce rapport comprend (I) le rapport des commissaires aux plaintes, (II) le nombre de cas revus par le Protecteur du citoyen, (III) le rapport des médecins examinateurs, (IV) le rapport du Comité de révision et (V) un résumé des travaux du Comité de vigilance.²

Après un examen des données de cette année, le Bureau de la commissaire aux plaintes a conçu un Plan d'action (VI) pour 2018-2019. Ce plan peut sembler répétitif puisqu'il vise souvent les mêmes situations d'année en année toutefois, certaines problématiques identifiées par le passé n'ont pas été résolues à notre satisfaction. En effet, les difficultés affectant l'accès téléphonique des patients aux services de santé figurent à nouveau à notre plan d'action, malgré les nettes améliorations relevées. Nous avons recommandé que le CUSM réponde adéquatement à cette problématique. Dans nos rapports précédents, nous avons présenté la gravité de la situation à l'aide d'un graphique qui illustre les plaintes liées à l'accessibilité téléphonique des patients sur une période de 7 ans. Ce rapport présente le même graphique mis à jour, que nous verrons plus loin.

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

I. BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM

Le nombre de plaintes et d'autres demandes reçues et détaillées dans ce rapport devraient être interprété dans le cadre de notre mandat à l'égard du système de santé québécois.

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

- Recevoir et examiner toute plainte conformément à la LSSSS
- Transférer les plaintes de nature médicale aux médecins examinateurs
- Recevoir et traiter tout signalement de maltraitance avec diligence
- Enquêter, examiner et régler les plaintes ou problèmes connexes de manière équitable, impartiale et humaine.
- Promouvoir les droits des patients et l'application du système de traitement des plaintes au sein du CUSM.
- Proposer des mesures et des moyens systémiques qui pourraient améliorer l'accès à des soins et à des services de qualité élevée.

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

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

PLAINTES ET AUTRES FICHIERS OUVERTS³

Tel qu'illustré par le tableau et graphique ci-dessous, le nombre de plaintes a diminué de 10% durant la dernière année. Cependant, le nombre de personnes ayant contacté le Bureau est stable, avec seulement 10 dossiers de moins que l'année précédente pour tous les types de dossier traité (voir Annexe E).

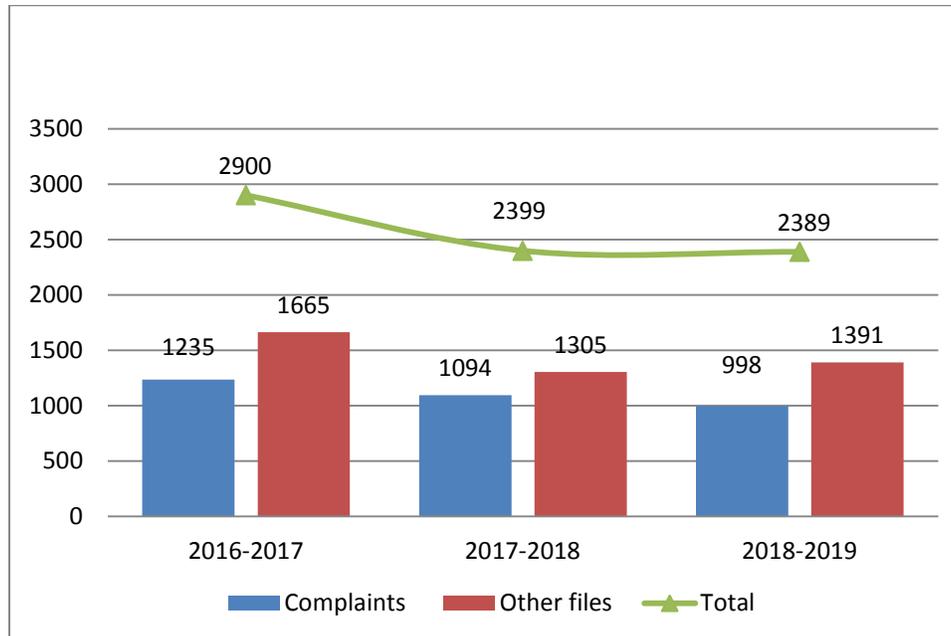
Cette baisse des plaintes est liée, encore cette année, à une nette amélioration de l'accès téléphonique au CUSM. En effet, et comme nous le verrons plus loin, 88 plaintes de moins liées à l'accès téléphonique ont été reçues en 2018-2019 ce qui semble expliquer en grande partie le nombre total de plaintes qui a diminué, recevant 96 plaintes de moins cette année..

Tous les fichiers ouverts par le Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM 2015 à 2018

	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Plaintes reçues	1235	1094	998
Autres fichiers ouverts	1665	1305	1391
Total	2900	2399	2389

Par ailleurs nous notons que le nombre total de dossiers est stable depuis deux ans.

Graphique 1: Nombre total de fichiers et de plaintes reçus au cours de la période 2018-2019



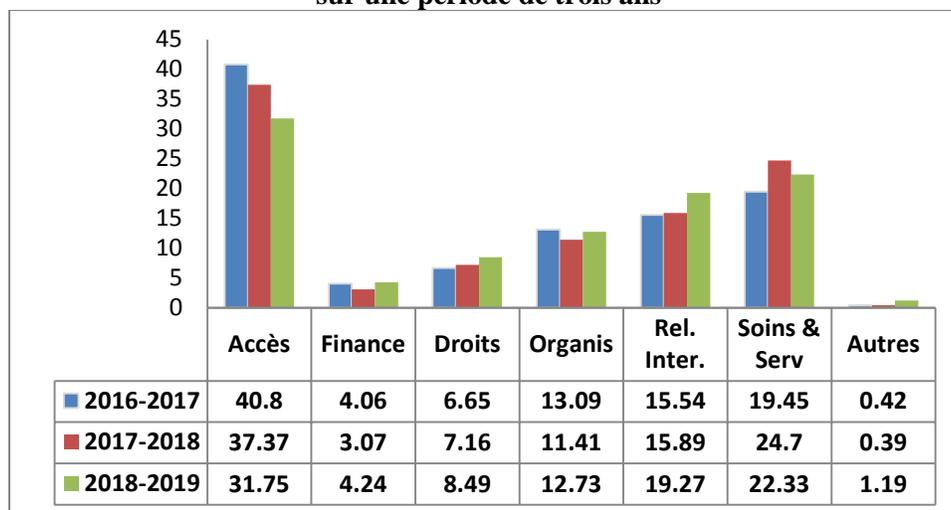
³ Autre fichiers : nous ouvrons aussi des fichiers qui ne sont pas des plaintes mais qui sont reçus à nos bureaux au cours de l'année tels que les demandes d'assistance, de consultation et les dossiers d'intervention.

CATÉGORIE DE PLAINTES

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

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

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



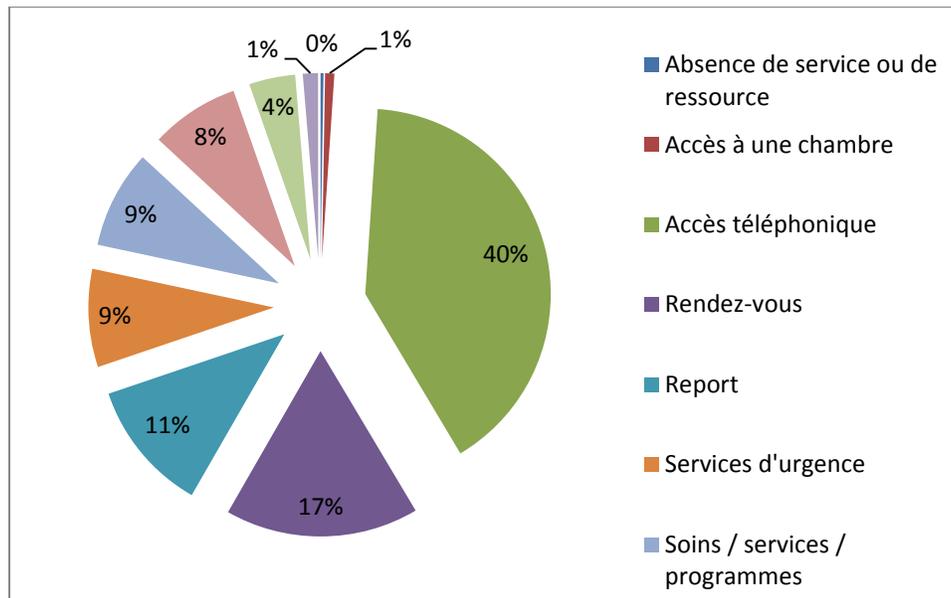
Chaque année nos chiffres démontrent que la catégorie **Accès** est de loin la plus problématique pour les usagers. Cette année, nous avons toutefois constaté une diminution des plaintes liées à l'accessibilité. Cette catégorie comprend l'accès aux soins, mais également l'un des principaux problèmes des patients soit l'accès téléphonique. Nous constatons que cette année l'accès téléphonique s'est nettement amélioré depuis 3 ans. Cependant nous demeurons préoccupés par l'accès aux soins de façon générale, comme, par exemple, les délais aux urgences, les difficultés d'accès à certaines cliniques, à certains examens et chirurgies.

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

- Accès téléphonique;
- Temps d'attente relié à un rendez-vous;

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

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

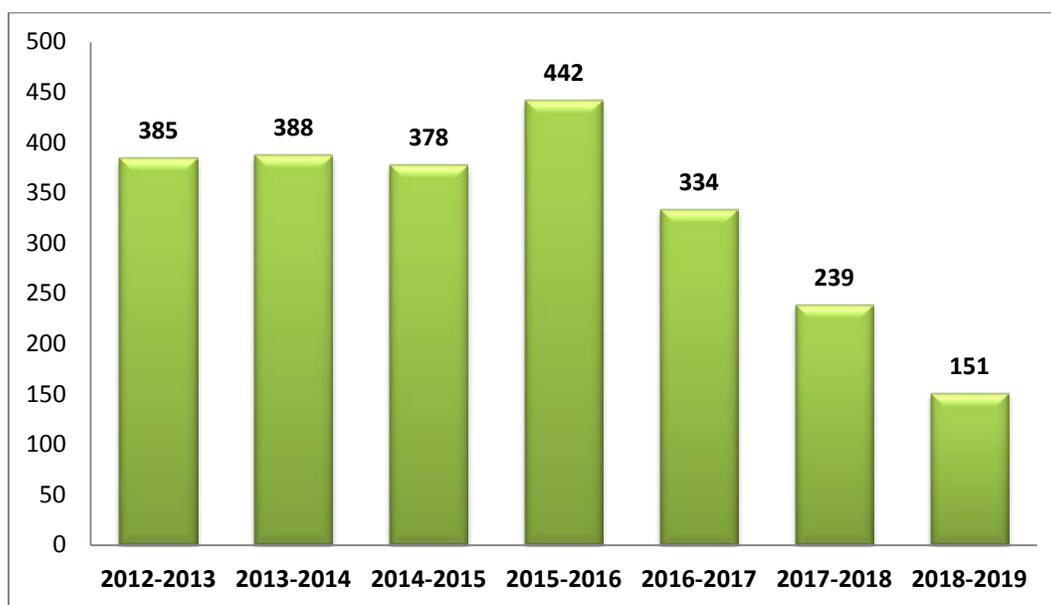


L'accès téléphonique est passé de 52% à 40%, une nette amélioration mais la question de l'accès aux services d'urgence fait maintenant partie du palmarès des 5 catégories d'accès les plus problématiques (augmentation de 2 %). Il faudra donc rester vigilant.

PLAINTES D'ACCÈS TÉLÉPHONIQUES

Tel qu'identifié par le **graphique 4**, le nombre de plaintes concernant l'accès téléphonique a diminué encore cette année. Ce problème d'ordre systémique avait été porté à l'attention des autorités du CUSM et du Comité de vigilance plus vigoureusement au cours des dernières années. En conséquence, le CUSM lui a accordé une attention spéciale, ce qui explique l'amélioration.

Graphique 4: Plaintes liées à l'accès téléphonique 2012-2019

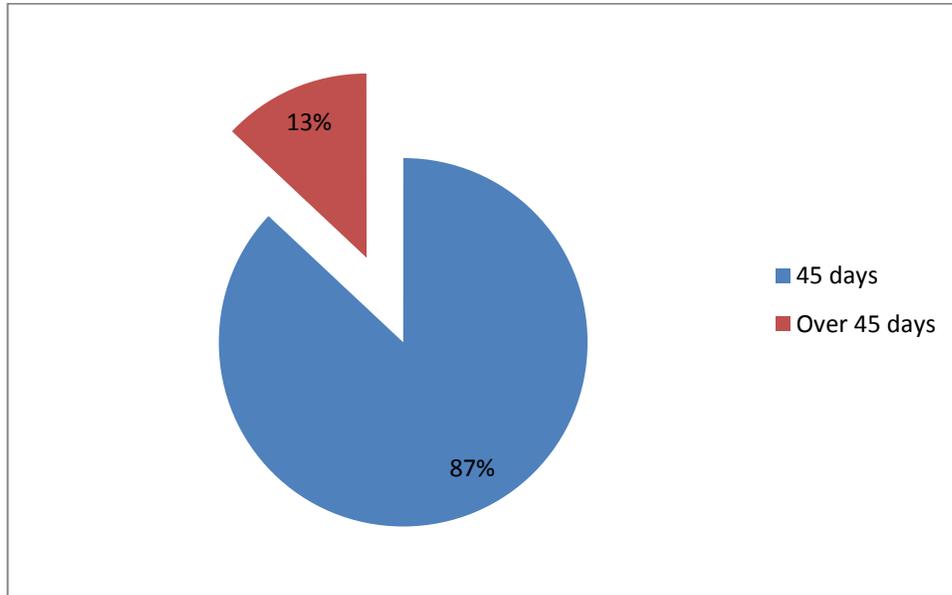


La mise en œuvre des recommandations émises par le groupe de travail qui s'est penché sur la question a eu un effet clair et constitue le début de l'amélioration recherchée. En effet depuis 2015 et 2016, nous notons une diminution de près de 300 plaintes. La question n'est cependant pas entièrement résolue et nous allons continuer à suivre cette problématique de près pour nous assurer que cette diminution persiste et demeure à travers les années.

DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES

Tel que l'illustre le **graphique 5**, la grande majorité des plaintes (87%) ont été étudiées à l'intérieur de 45 jours lors de l'année 2018-2019. Les plaintes qui dépassent les 45 jours sont normalement des plaintes complexes et qui impliquent plus d'un département, plus d'un intervenant. Nous demeurons disponibles en tout temps au cours de l'examen du dossier pour expliquer le processus d'examen de la plainte et les délais qui se présentent.

Graphique 5: Délais d'examen des plaintes

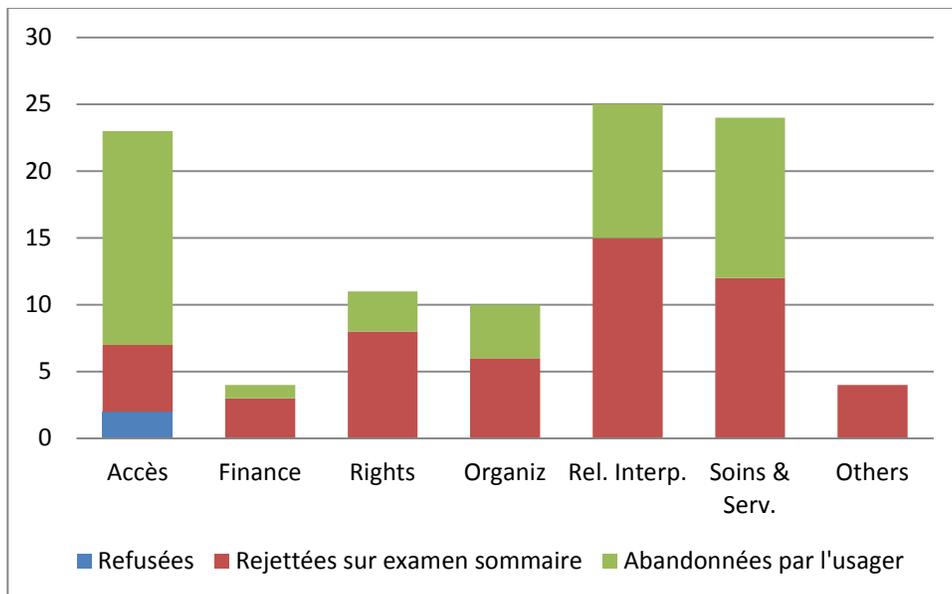


ABANDON DE PLAINTES PAR LE PATIENT ET REJETS

Comme il est de coutume, la grande majorité des plaintes étudiées ont été jugées recevables (95%). Néanmoins, 48 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire, 6 ont été rejetées suite à une enquête sommaire et 43 ont été abandonnées par l'utilisateur depuis la formulation du dernier rapport.

Tel qu'illustré par le **graphique 6**, une majorité des plaintes jugées non-recevables se trouvent dans 3 catégories, soit *Accès*, *Soins et services* et des *Relations interpersonnelles*.

Graphique 6: Abandon de plaintes par le patient et rejets



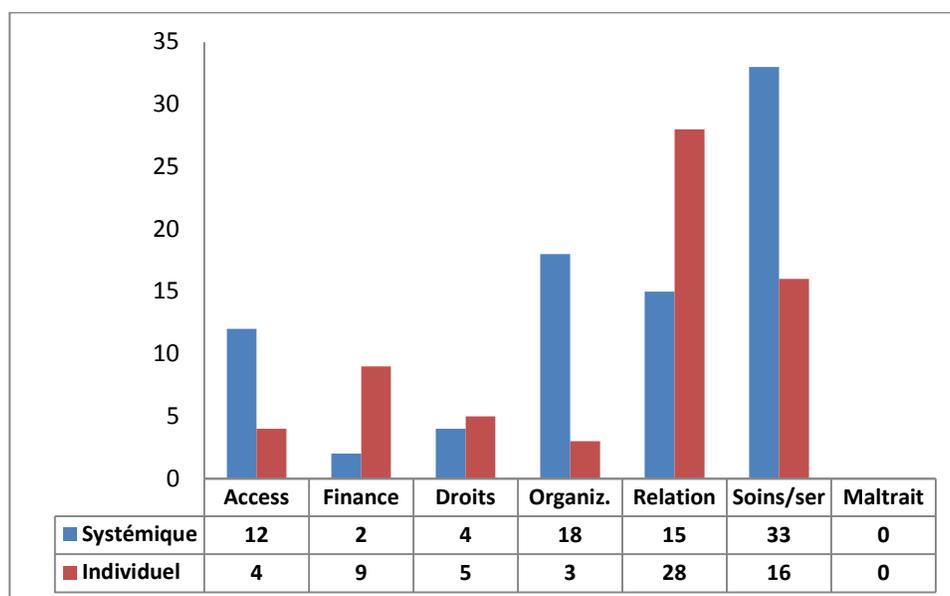
ACTIONS PRISES SUITE AUX PLAINTES CONCLUES

Généralement, lorsque les plaintes sont valides et que l'on constate que des améliorations sont nécessaires, le commissaire aux plaintes (ou son délégué) et le service (ou le département) concernés s'entendent pour mettre en place des mesures et un plan d'action afin d'améliorer les soins et les services et de corriger le problème identifié par la plainte. Il s'agit parfois d'initiatives engagées par le département lui-même ou des recommandations faites par notre bureau. La portée et la gravité des mesures correctives sont fortement influencées par le motif de la plainte et la gravité des impacts de la situation sur la clientèle. En outre, face à un problème ou à une situation d'ordre **individuel**, les mesures favorisées sont appliquées à un niveau **individuel**. Dans d'autres cas, il convient d'adopter des mesures supplémentaires au niveau **systémique**.

Le **graphique 7** illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles selon la catégorie des plaintes. Au total, 149 mesures ont été mises en œuvre en 2018-2019 : 84 étaient systémiques et 65 étaient individuelles.

Quant aux recommandations et engagements des services impliqués : tous les engagements ont été respectés et les recommandations ont été acceptées et appliquées.

Graphique 7: Mesures individuelles et systémiques par catégories de plaintes



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

Mesures individuelles (pour une personne ou un petit groupe):

- Un rappel formel au personnel clérical d'une clinique sur l'attitude et le comportement attendus

- Un employé a été rencontré formellement par son gestionnaire pour discuter et améliorer son approche avec les patients et les familles.

Mesures systémiques (pour une catégorie d'usagers ou ayant un effet transversal):

- Les services techniques du CUSM ont augmenté le nombre de places de stationnement pour automobiles avec vignettes
- Les portes de certaines toilettes aux abords des cliniques ont été automatisées pour assurer un meilleur accès aux personnes à mobilité réduite.

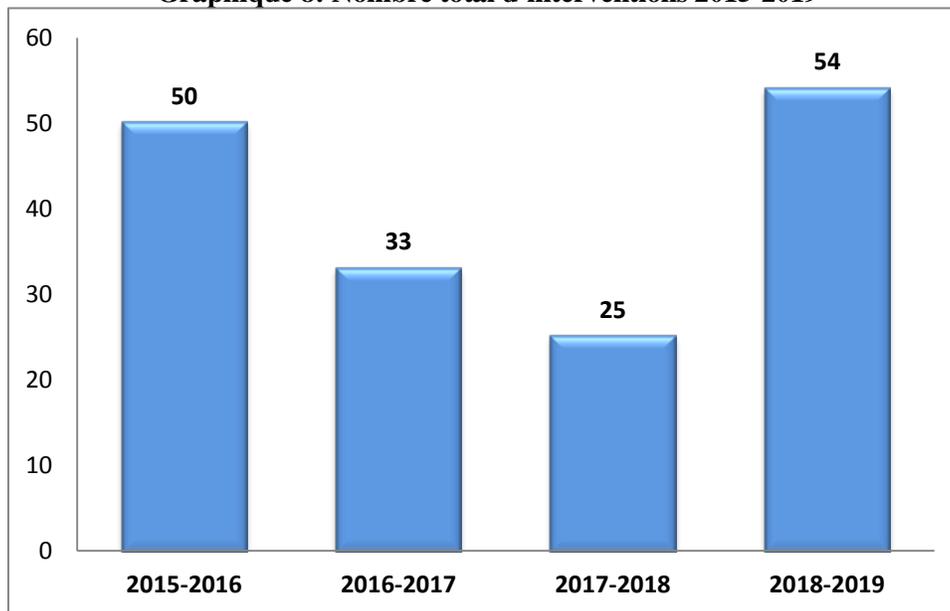
Finalement nous soulignons que parfois des démarches d'amélioration sont mises en place par le service ou département par la seule transmission d'une plainte, ainsi la plainte devient l'occasion d'améliorer les services, l'attitude, ou l'accès, à travers de petits gestes, sans échéancier formel et sans fanfare. Ces améliorations sont notées dans notre système électronique de gestion de dossiers. Nous avons recensé ces démarches d'amélioration dans 333 dossiers de plaintes et d'assistance.

INTERVENTIONS

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

En 2018-2019, nous avons ouvert 54 interventions. Encore cette année, un grand nombre de nos interventions visaient l'accès aux soins et services et l'organisation de l'hôpital : portes automatisées, sièges disponibles pour certaines cliniques, espaces de stationnement, gestion de liste d'attente, etc. Certains canaux de communication ont été améliorés entre les départements pour assurer de meilleurs services aux patients.

Graphique 8: Nombre total d'interventions 2015-2019

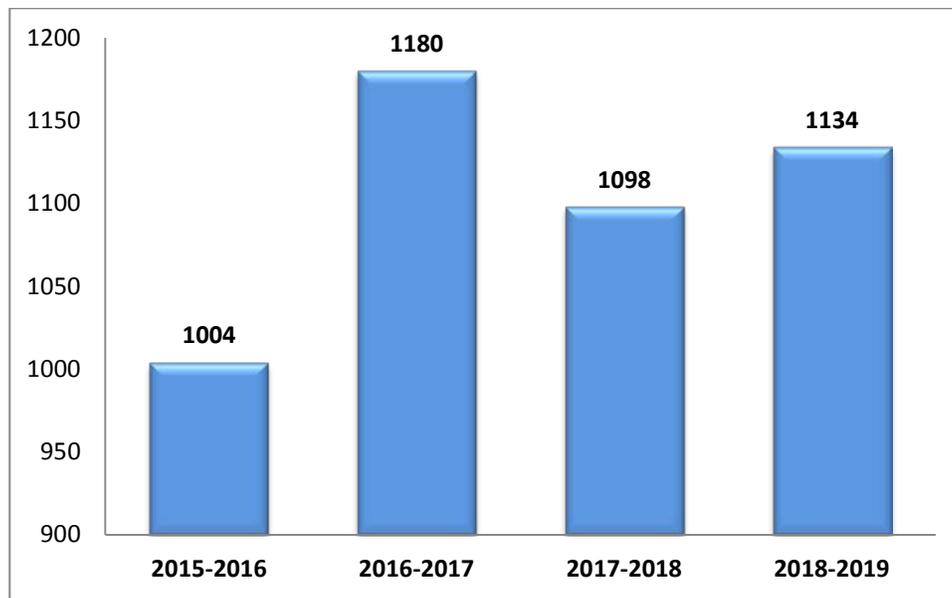


DEMANDES D'ASSISTANCE

Il s'agit de cas où les patients, les familles, les autres membres de la communauté du CUSM communiquent avec le Bureau pour demander des informations sur divers sujets tels que : comment déposer des plaintes, comment assurer le respect des droits lors des changements de structure ou réorganisation de certains services ou quelles sont les ressources appropriées. Ces demandes mènent parfois à la formulation de plaintes. Elles peuvent également se limiter à de simples demandes d'assistance par des citoyens éprouvant des difficultés à naviguer dans les procédures de notre système de soins de santé. Le temps consacré à la gestion d'une demande d'assistance est souvent aussi long que le temps consacré à la gestion d'une plainte. De plus, lorsque nous recevons fréquemment le même type de demande cela peut constituer un motif d'ouverture de dossier d'intervention et conduit ainsi à des améliorations systémiques dans les soins et les services.

Nous avons reçus 1134 demandes d'assistance cette année, une augmentation de 36 dossiers.

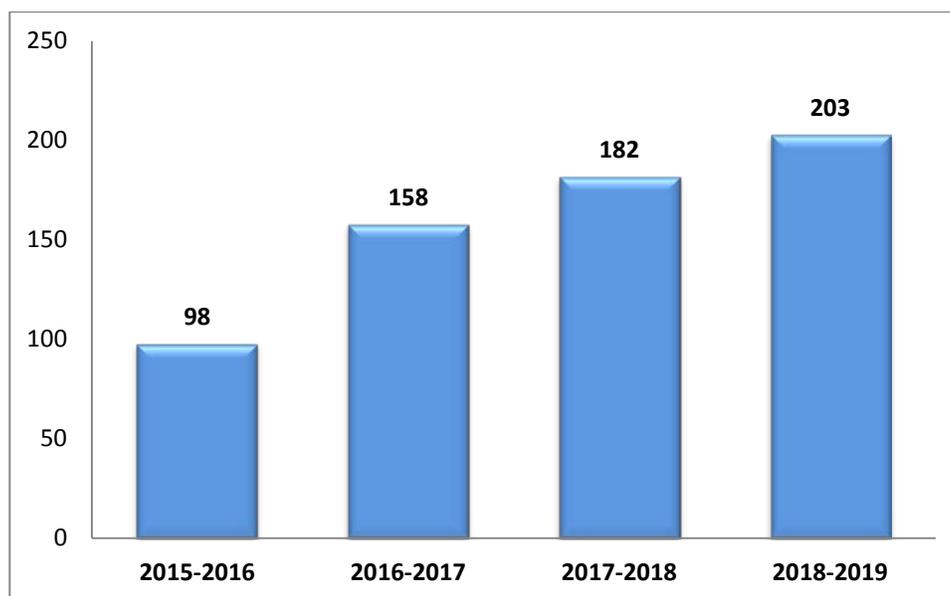
Graphique 9: Nombre total de demandes d'assistance 2015-2019



CONSULTATIONS

La catégorie des dossiers de consultation se réfère à des situations où des administrateurs, des gestionnaires, des professionnels, du personnel de soutien, des patients et des familles communiquent avec le bureau pour discuter d'une situation précise ou obtenir des conseils sur les droits et obligations des patients, des familles et du personnel. Tel qu'illustré par le **Graphique 10**, nous constatons que les consultations augmentent significativement depuis 2015-2016. La majorité des consultations visent des questions concernant les droits et obligations (123) et des questions sur le régime des plaintes (70/123). Le reste est réparti assez également entre les autres catégories.

Graphique 10: Nombre total des consultations 2015-2019



MALTRAITANCE

Le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* a été adoptée et sanctionnée à l'Assemblée nationale du Québec. La loi prévoit pour les établissements, au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'adoption et la mise en œuvre d'une *politique de lutte contre la maltraitance*.

Le CUSM a adopté une politique de lutte contre la maltraitance tel que prévu par la loi et en conformité avec les lignes directrices du Ministère de la santé et des services sociaux et du Ministère de la famille. Il faut souligner que les cas de maltraitements sont peu fréquents dans un établissement de santé qui offre majoritairement des soins tertiaires, donc à court terme. En outre lorsque des situations de maltraitance se présentent les signalements sont effectués rapidement auprès des établissements communautaires où les services à ces patients ont lieu. Ainsi en 2018-2019 nous avons reçu un signalement de maltraitance, traité et référé rapidement.

ACTIVITÉS LIÉES AU SYSTÈME DE PLAINTES

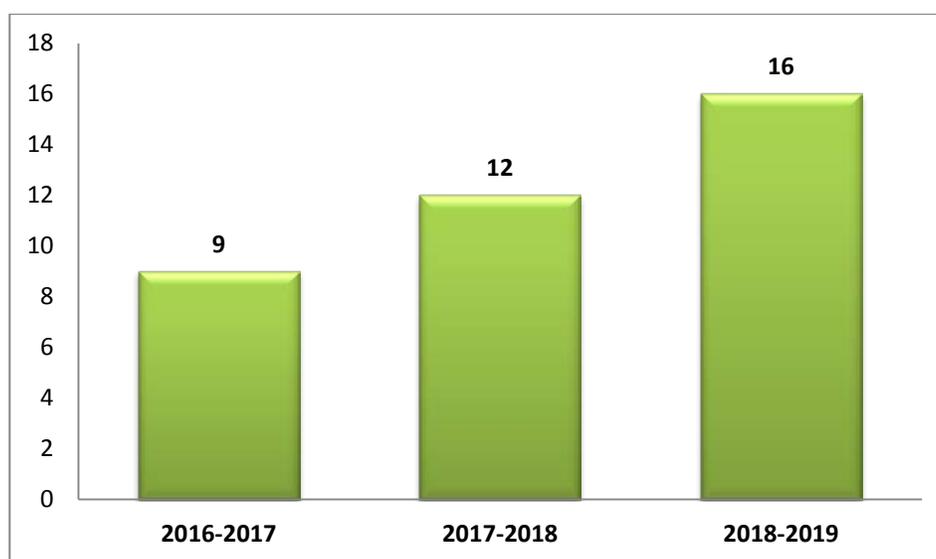
Cette catégorie englobe la participation aux activités des différents comités (se reporter à l'Annexe C), y compris les Comités des usagers, d'Éthique et de Vigilance du CUSM. Le Bureau organise des séances de formation et d'information à l'intention de la communauté du CUSM et d'étudiants dans le domaine de la santé à l'Université McGill, afin de les aider à se familiariser avec les droits des patients et le régime d'examen des plaintes et répond aux invitations de tout autre groupe qui souhaite mieux connaître le système de plainte au CUSM et les services que nous offrons. Enfin, le Bureau participe à des activités de réseautage avec d'autres bureaux de commissaires aux plaintes œuvrant dans les différents établissements de soins de santé à travers la Province et au Canada. Nous sommes notamment membres de la Fédération Canadienne des Ombudsmen (FCO), et avons des liens avec nos vis-à-vis canadiens, les *Patients Representatives* des autres provinces. Nous continuons d'accueillir annuellement un étudiant de la Faculté de droit de l'université McGill dans le contexte d'un cours clinique.

II. PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2017-2018 nous avons reçu douze (12) demandes du bureau du Protecteur du citoyen et en fin d'année encore sept (7) dossiers n'étaient pas conclus. Nous avons reçu ces conclusions et de ces sept (7) dossiers cinq (5) confirment nos conclusions, donc ne présentent pas de recommandation. Nous avons reçu 5 recommandations pour les 2 autres dossiers.

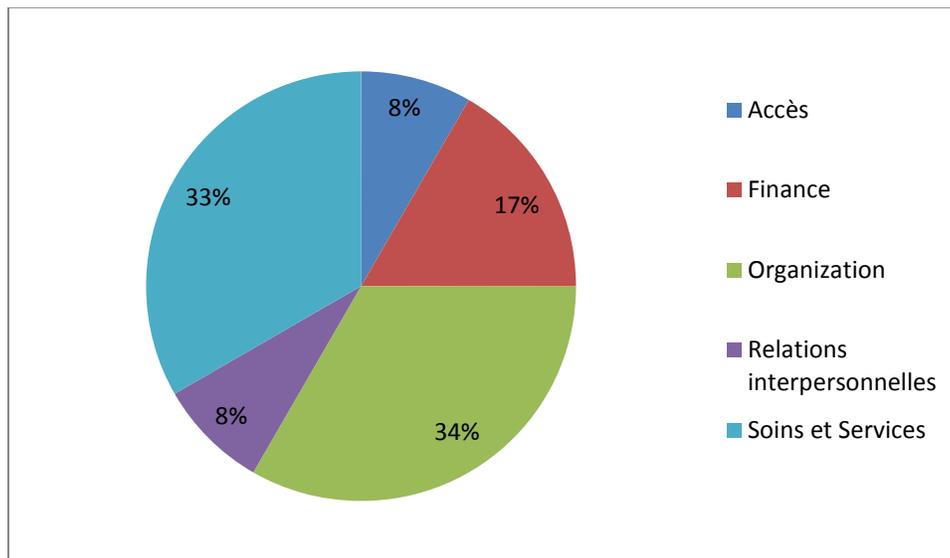
En 2018-2019, seize (16) nouveaux cas (se rapporter au **graphique 11**) ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte ou des conclusions rendues par la commissaire. Dans dix (10) de ces cas le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions que la commissaire avait tirées. Dans trois (3) cas des recommandations furent reçues et mises en application par le CUSM. Le bureau est en attente de conclusions dans trois (3) dossiers qui sont toujours au niveau du Protecteur.

Graphique 11: Nombre total de cas adressés au Protecteur du citoyen 2016-2019



Tel que démontré dans le **graphique 12**, l'organisation du milieu et la question des soins et services constituent les principaux motifs de plaintes étudiées par le Protecteur du citoyen.

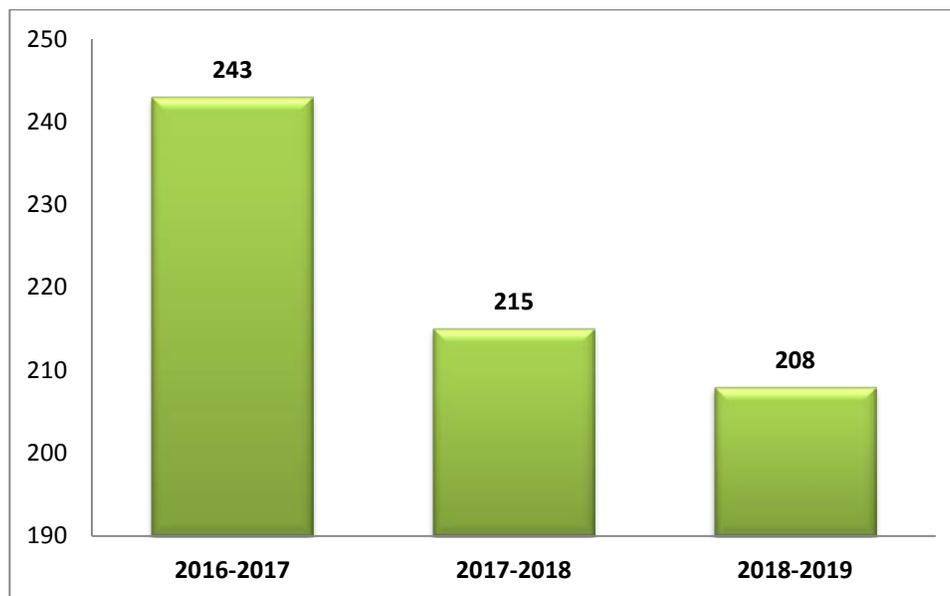
Graphique 12: Motifs des plaintes allant au Protecteur du citoyen



III. MÉDECINS EXAMINATEURS

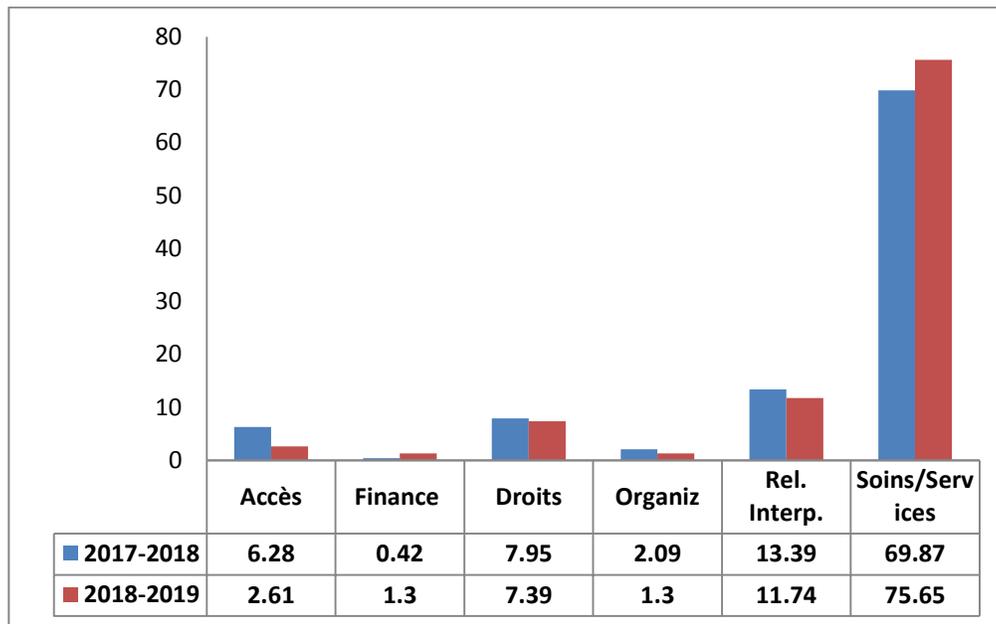
Le nombre de cas soumis aux médecins examinateurs du CUSM a diminué à nouveau en 2018-2019, comme le démontre le **graphique 13**.

Graphique 13: Nombre total de plaintes soumises aux médecins examinateurs 2016-2019



Dans la majorité des cas (56%), les médecins examinateurs continuent de fournir leurs conclusions dans le délai de 45 jours identifié dans la Loi sur la santé.

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



Les principaux motifs des plaintes reçues par les médecins examinateurs se situent dans la catégorie des soins et des services. Ce sont des questions relatives au jugement professionnel, à la communication avec les patients et familles et aux compétences techniques. Les médecins examinateurs présenteront ces problèmes, au Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens du CUSM et surveillent cet aspect des soins médicaux pour les patients et les familles.

IV. COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM

Le Comité de révision est composé de trois (3) membres:

- D^{re} Sarah Prichard (présidente)
- D^{r.} Thomas Milroy
- D^{r.} Antoine Loutfi.

En 2018-2019, le comité de révision a reçu 17 demandes de révision formulées par des usagers qui sont en désaccord avec les conclusions qui transmises par l'un des médecins examinateurs du CUSM. Le comité s'est réuni six (6) fois (14 juin, 13 septembre, 25 octobre, 13 décembre, 24 janvier et 21 mars) afin de statuer dans le cadre de 18 dossiers (les demandes de révision formulées durant l'exercice financier, incluant certains dossiers reçus dans l'exercice financier précédent).

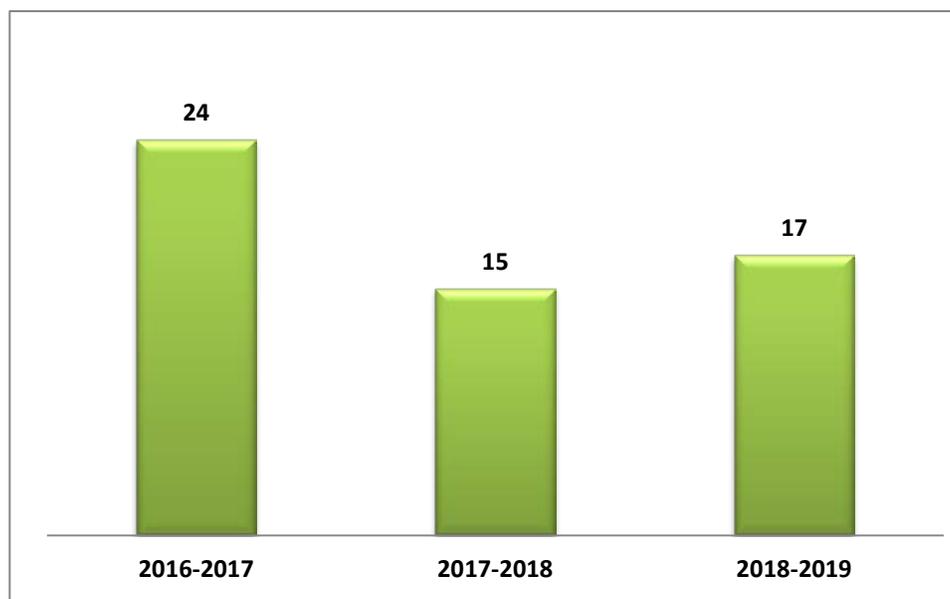
Conformément à la loi, le comité a conclu, motifs à l'appui, aux options suivantes : **2018-2019**

1° confirmer les conclusions du médecin examinateur 14 cas

- | | |
|---|-------|
| 2° requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité | 2 cas |
| 3° lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires; | 0 cas |
| 4° recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier. | 2 cas |

Les motifs de plainte visent essentiellement la qualité des soins et des services, communication (relation professionnel-patient, langue utilisée), suivis défectueux (annulation de rendez-vous).

Graphique 15: Nombre total des cas présentés au Comité de révision du CUSM 2015-2019



V. COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM

Le comité de vigilance est composé des cinq personnes suivantes :

- Dr Pierre Gfeller, PDG du CUSM
- Lynne Casgrain, commissaire aux plaintes
- Deep Kholas, membre indépendant du CA
- Dre Sarah Prichard, membre indépendante du CA;
- Seeta Ramdass, membre du CA désignée par le comité des usagers du CUSM

En 2018-2019, le comité s'est réuni quatre (4) fois (6 juin 2018, 5 septembre 2018, 5 décembre 2018 et 7 février 2019). Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts au CUSM, le comité a assuré le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyens sociaux relativement aux plaintes ou aux interventions qui ont été effectuées

conformément aux dispositions de la LSSSS. À cette fin, le comité a pris connaissance des recommandations formulées par plusieurs ordres professionnels et instances intéressées à la qualité des services dispensés au CUSM et fait rapport aux rencontres du conseil d'administration. De plus, des présentations furent effectuées à chacune des rencontres sur des problématiques ciblées afin d'apporter des pistes de solutions.

VI. PLAN D'ACTION 2019-2020

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

- Continuer de collaborer avec le Comité des usagers du CUSM, et de ses comités de sites, en assistant notamment à la majorité des rencontres de ces comités.
- Participer aux activités du Comité des usagers visant à promouvoir le système de plaintes et des droits des usagers.
- Continuer à promouvoir les droits des patients ainsi que le système de plaintes à tous les niveaux grâce à des conférences scientifiques, des présentations spécifiques aux différentes missions et directions du CUSM et de plus petites présentations personnalisées à des cliniques et services visés.
- Une nouvelle loi est entrée en vigueur le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (promulguée le 30 mai 2017). Nous allons profiter de cette occasion et modifier nos règlements en 2018.<
- Évaluer nos processus afin de poursuivre l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des dossiers
- Évaluer les mécanismes d'accès actuels au système de plainte afin de favoriser l'accès à notre bureau pour toutes les clientèles

CONCLUSION

Dans son rapport annuel, le Bureau de la commissaire aux plaintes veut donner un aperçu général de certaines insatisfactions et difficultés vécues par certains patients et familles. Bien que le message qui se dégage de ce rapport demeure encore l'épineuse question de « *l'accès aux soins et aux services* », l'aspect de l'accès téléphonique sur lequel nous avons insisté depuis les dernières années s'est amélioré de façon considérable. Nous allons continuer de surveiller la question et de faire un rapport détaillé de la situation de l'accès téléphonique.

Tel que souligné et démontré par tous nos chiffres la situation de « *l'accès aux soins et aux services* » constitue la pierre d'achoppement de notre système et elle doit être abordée par le CUSM toujours vigoureusement. Nous savons que certaines mesures ont été mises en place. Ces mesures et l'amélioration de l'accès téléphonique ont, sans aucun doute, contribué à améliorer l'expérience patient et expliquent en partie la diminution des dossiers de plaintes. Nous croyons aussi que l'adaptation du personnel et des usagers à un nouveau site hospitalier qui est mieux rodé et plus fonctionnel depuis presque trois ans après le déménagement ont pu avoir un effet positif.

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

Par ailleurs, nous voyons avec la stabilisation de nos chiffres et nos rapports avec le personnel que le CUSM se remet des tempêtes des dernières années et la résilience du personnel se fait ressentir dans leurs démarches pour améliorer les soins et leur collaboration avec notre bureau.

Soumis avec respect,

Lynne Casgrain
Commissaire aux plaintes
Centre universitaire de santé McGill

-

ANNEXES

Annexe A : Organigramme du Bureau de la commissaire aux plaintes

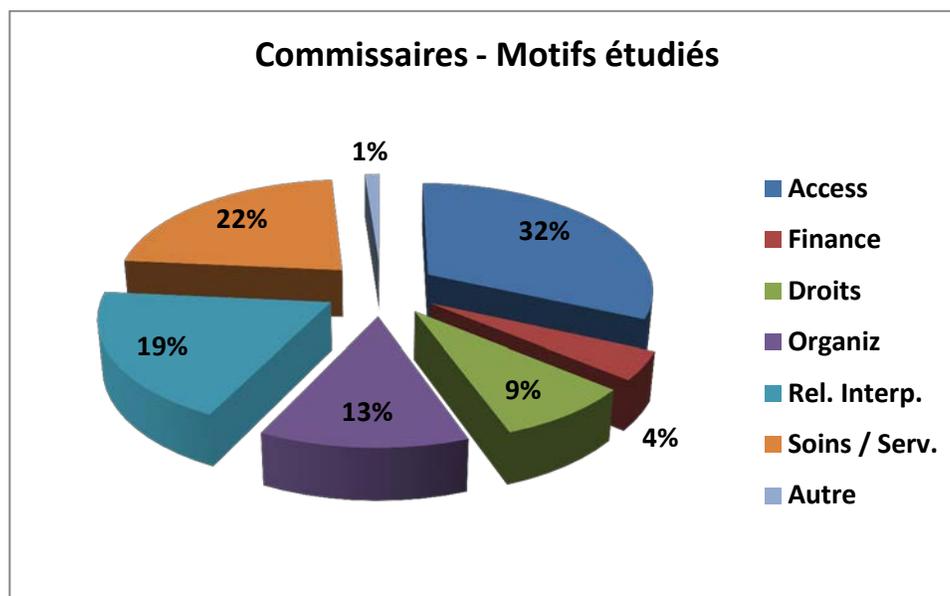
A compléter

Annexe B : Motifs des plaintes étudiées

A noter qu'il peut exister plus d'un motif par plainte. Le nombre total de plaintes conclues pour l'année 2018-2019 totalisent 998⁴.

Motifs	Nombre de motifs
Accessibilité	374
Aspect financier	50
Droits particuliers	100
Organisation du milieu et ressources matérielles	150
Relations interpersonnelles	227
Soins et services dispensés	263
Autre	14

Graphique 16 : Graphique illustrant les motifs des plaintes étudiées



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

Annexe C : Catégories et motifs de plaintes

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

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

Exemples des motifs pour chaque catégorie :

- **Accès et continuité des services:**
 - Temps d'attente dans les cliniques et les départements d'urgence;
 - Difficulté à rejoindre les bureaux des médecins ou les cliniques par téléphones;
 - Difficulté à obtenir une chirurgie (i.e. délais ou annulation);
 - Difficulté à obtenir des tests ou des rendez-vous dans un temps raisonnable;
 - Difficulté à obtenir un suivi après s'être fait donné congé de l'hôpital;
 - Difficulté de recevoir des soins coordonnés entre les cliniques, les services et/ou les sites hospitaliers.

- **Soins et services**
 - Techniques professionnelles;
 - Jugements et traitement ainsi que décisions et interventions;
 - Compétence technique et jugement professionnel liés aux soins;

- **Relations interpersonnelles.**
 - Manque d'empathie, de fiabilité ou grossièreté ;
 - Abus physique et verbal;

- **Organisation de l'environnement hospitalier et des ressources physiques**
 - Plaintes concernant la propreté, la nourriture et/ou l'organisation et le confort des chambres;
 - Problèmes avec l'environnement physique (comme la chute de plâtre, peeling, chaises cassées et / ou absence de fauteuil roulant) (sites adulte);
 - Sécurité de la propriété du patient (sites adulte).

- **Finance**
 - Facturation des patients: soins de longue durée, salles privées et semi-privées; Frais de non-résident.

- **Droits**
 - Plaintes concernant le manque de respect des droits consacrés dans les lois québécoises et plus précisément dans la Loi sur la santé;
 - Droit au consentement éclairé;
 - Droit de connaître son état de santé;
 - Droit d'accès au tableau médical;
 - Droit à la confidentialité;
 - Droit aux services dans la langue de son choix

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

Membre ou participation aux comités suivants :

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

Annexe E : Lexique

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

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

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

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

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

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

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

Annexe F : Liste des tableaux et des graphiques

GRAPHIQUE 1: NOMBRE TOTAL DE FICHIERS ET DE PLAINTES REÇUS AU COURS DE LA PÉRIODE 2016-2017	4
GRAPHIQUE 2: POURCENTAGE (%) COMPARANT LES CATÉGORIES DE PLAINTES SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS.....	5
GRAPHIQUE 3: SOUS-CATÉGORIES DE PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS AUX SOINS.....	6
GRAPHIQUE 4: PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS TÉLÉPHONIQUE 2010-2017.....	7
GRAPHIQUE 5: DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES	7
GRAPHIQUE 6: ABANDON DE PLAINTES PAR LE PATIENT ET REJETS.....	8
GRAPHIQUE 7: MESURES INDIVIDUELLES ET SYSTÉMIQUES PAR CATÉGORIES DE PLAINTES	9
GRAPHIQUE 8: NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS 2014-2017	10
GRAPHIQUE 9: NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ASSISTANCE 2014-2017	11
GRAPHIQUE 10: NOMBRE TOTAL DES CONSULTATIONS 2014-2017	12
GRAPHIQUE 11: NOMBRE TOTAL DE CAS ADRESSÉS AU PROTECTEUR DU CITOYEN 2014-2017	14
GRAPHIQUE 12: MOTIFS DES PLAINTES ALLANT AU PROTECTEUR DU CITOYEN	15
GRAPHIQUE 13: NOMBRE TOTAL DE PLAINTES SOUMISES AUX MÉDECINS EXAMINATEURS 2014-2017	15
GRAPHIQUE 14: POURCENTAGE (%) COMPARANT LES CATÉGORIES DE PLAINTES SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS.....	16
GRAPHIQUE 15: NOMBRE TOTAL DES CAS PRÉSENTÉS AU COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM	ERROR!
BOOKMARK NOT DEFINED.	
GRAPHIQUE 16: GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES	22