



RAPPORT ANNUEL

2018
2019

COMMISSAIRE LOCALE
AUX PLAINTES ET À LA
QUALITÉ DES SERVICES

Table des matières

PRÉAMBULE	4
COMPOSITION DE L'ÉQUIPE 2018-2019	5
MANDAT	6
FAITS SAILLANTS	7
PORTRAIT DES DOSSIERS	8
PLAINTES	9
MOTIFS D'INSATISFACTION	9
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES	13
ASSISTANCES	13
INTERVENTION	14
CONSULTATIONS	15
MALTRAITANCE	16
OPTILAB	16
RECOMMANDATIONS ET ENGAGEMENTS	17
PROTECTEUR DU CITOYEN	20
PLAINTES NON COMPLÉTÉES	21
AUTRES FONCTIONS ET PROMOTION	22
OBJECTIFS 2019-2020	23
RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	24
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	28
ÉPILOGUE	30

Sauf pour les infirmières, le masculin est utilisé dans ce rapport afin de faciliter la lecture, et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Préambule

L'année 2018-2019 est la première année totalement « nouveau CHUM ». Nous avons choisi de limiter les comparatifs aux deux dernières années, puisque le CHUM y est représenté dans sa réalité de regrouper ses diverses missions au sein d'un seul établissement.

La collaboration notable des gestionnaires nous a guidés vers des pratiques différentes. Nous avons donc privilégié les engagements formels, convenus avec les gestionnaires, aux recommandations imposées par les commissaires.

Nous constatons une diminution substantielle de 18 % des dossiers soumis par les usagers. Cette baisse se retrouve particulièrement au niveau des assistances. Bien qu'il soit ardu de fournir une analyse précise de cette réduction, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'adaptation au nouvel environnement en serait la cause principale.

Je remercie tous les gestionnaires et leurs adjoints, ainsi que les directeurs et les directeurs adjoints, qui ont facilité notre travail en répondant promptement à nos nombreuses demandes.

Je tiens également à souligner les liens de confiance qui nous unissent à la Direction générale, aux membres du conseil d'administration et du comité de vigilance. Leur soutien et leurs interventions alimentent la passion qui habite l'équipe.

Je tiens à souligner la qualité des membres de l'équipe du bureau de la commissaire. Je suis privilégiée de pouvoir exercer ces fonctions au sein d'un groupe de personnes engagées, passionnées, qui font la différence pour ceux qui les côtoient.

Ce rapport a été produit dans l'objectif de le rendre accessible à tous. Nous ne voulions pas noyer le lecteur dans un flot de graphiques et de tableaux, mais donner l'essentiel de ce que représente une année de travail, de collaboration et de préoccupations à améliorer la qualité des services. Je vous invite à une certaine prudence en regardant les données. Les statistiques sont, certes, importantes, mais ce sont les motifs de plainte qui nous interpellent davantage.

Bonne lecture!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sylvie Fortin'.

Sylvie Fortin

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM

Composition de l'équipe 2018-2019

L'équipe du Bureau de la commissaire se compose de la commissaire, de trois (3) commissaires adjointes, d'une agente administrative et d'une technicienne en administration. .

- Madame Sylvie Fortin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Ariane Beaudet-Roy, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Joane Boulanger, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Louise Valiquette, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Shannon Suffrard, agente administrative;
- Technicienne en administration, poste vacant.

Remerciements au Dr Elaine Letendre, médecin examinateur, pour sa collaboration et son soutien.

Merci à madame Yusméry Sanchez, agente administrative, qui nous a quittés après avoir fait un excellent travail et qui a marqué l'équipe par son savoir être.

Merci à madame Tzvetelina Velinova, agente administrative pour son implication dans la production des statistiques de ce rapport.

Je voudrais souligner le travail accompli, pendant 4 années, par madame Véronique Gagné, commissaire adjointe, qui nous a quittés en début 2019 afin de poursuivre une carrière en gestion.

Mandat

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives et ne peut occuper toute autre fonction au cours de son mandat. Globalement, la commissaire doit :

- Assurer la promotion du régime des plaintes et de l'indépendance de la fonction;
- Diffuser l'information sur les droits et obligations des usagers;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagers durant tout le processus des plaintes;
- Assurer les communications avec les instances du CHUM et les divers comités;
- Collaborer avec le médecin examinateur.

Pour plus de précisions sur les fonctions de la commissaire aux plaintes et des commissaires adjointes, vous pouvez vous référer à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), chapitre III, section I, articles 29 à 40) :

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

et au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* :
portail.chum.rtss.qc.ca/Document.php?sid=110979

Si vous n'avez pas accès à l'Internet, veuillez composer le 514 890-8484 pour obtenir une copie du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* et nous nous ferons un plaisir de vous la faire parvenir.

Faits saillants

- Le nombre de dossiers traités a diminué de 18 % par comparaison avec l'an passé, passant de 2080 à 1705.
- Les principaux motifs de plainte sont : les soins et services reçus (35 %), les relations interpersonnelles (23 %), l'accessibilité (19 %) et l'organisation du milieu et des ressources (14 %).
- Production d'un document répondant aux questions fréquemment posées (FAQ), lequel est disponible sur le site Internet du CHUM.
- La direction OPTILAB avait au départ 14 points de service. En cours d'année, le CLSC de Côte Saint-Paul a réintégré le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ainsi, 13 points de service sont maintenant sous la gestion du CHUM.
- Dans le cadre de l'application de la loi 115, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, nous avons reçu 7 signalements de maltraitance par des proches, tous pour des motifs financiers.
- Le temps de traitement des dossiers de plainte s'est amélioré et nous sommes fiers de constater que les dossiers ont été traités à l'intérieur des 45 jours prescrits par la LSSSS, dans une proportion de 95,2 %.
- Nous avons transmis 17 dossiers au Protecteur du citoyen, à la suite de recours d'usagers auprès de cette instance.
- Nous avons obtenu 214 engagements et 819 mesures correctrices visant l'amélioration des soins et services au cours de l'année.

Données de l'année 2018-2019

Les données du présent rapport sont extraites de la base de données SIGPAQS (Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services). Nous devons donc composer avec la limitation de tout système qui a son lot d'erreurs possibles. Bien que certains écarts puissent être minimes, nous croyons important de souligner cette possibilité.

Portrait des dossiers

Répartition des dossiers 2018-2019

DOSSIERS 2018-2019		
DOSSIERS TRAITÉS	Dossiers traités	%
Assistance	795	46
Plainte	446	26
Intervention	387	22
Consultation	77	4,5
TOTAL	1705	100

Comparatif des deux années nouveau CHUM

Pour l'ensemble des dossiers portés à notre attention, une diminution de 18 % est observée

COMPARATIF ET VARIATIONS				
	DOSSIERS TRAITÉS 2017-2018	DOSSIERS TRAITÉS 2018-2019	VARIATIONS EN 2018-2019	
Assistances	1145	795	-351	-30,66 %
Plaintes	494	446	-48	-9,72 %
Interventions	323	387	64	19,81 %
Consultations	118	77	-41	-34,75 %
TOTAL	2080	1705	-376	-18,0 %

1940 MOTIFS TRAITÉS POUR 1705 DOSSIERS 2018-2019		
MOTIFS	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	565	29,1
Accessibilité	533	27,5
Relations interpersonnelles	261	13,5
Organisation du milieu et ressources matérielles	259	13,4
Droits particuliers	191	9,8
Aspect financier	69	3,6
Autre	52	2,7
Maltraitance (Loi)	10	0,5
TOTAL	1940	100

Plaintes - 446 dossiers traités

Les 446 dossiers ont généré 627 motifs d'insatisfaction

Le dossier de plainte

Le dossier de plainte est ouvert lorsqu'un usager est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit, qu'il requiert ou aurait dû recevoir. La plainte peut être déposée par l'utilisateur ou son représentant; elle peut être verbale ou écrite. La recevabilité de la plainte est analysée et, si elle est recevable, elle doit être traitée dans les délais prescrits par la loi, soit 45 jours. L'aptitude à consentir est évaluée lors du dépôt de la plainte, et le consentement libre et éclairé de l'utilisateur occupe une place primordiale. Par exemple, un proche de l'utilisateur ne peut déposer une plainte sans que l'utilisateur soit en accord lorsque cet usager est apte à consentir. Il peut y avoir plusieurs motifs d'insatisfaction dans un même dossier de plainte; c'est pourquoi le nombre de dossiers et le nombre de motifs diffèrent. Une insatisfaction des conclusions d'une commissaire, à la suite du traitement de ce type de dossier, donne l'ouverture à un recours au Protecteur du citoyen.

Motifs d'insatisfaction

627 MOTIFS POUR 446 DOSSIERS DE PLAINTE- 2018-2019		
MOTIFS	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	222	35,4
Relations interpersonnelles	148	23,6
Accessibilité	120	19,1
Organisation du milieu et ressources matérielles	86	13,7
Droits particuliers	36	5,7
Aspect financier	13	2,1
Autre	2	0,3
TOTAL	627	100
TOTAL	1940	100

Soins et services : 35,4 %

Cette catégorie comporte des insatisfactions en lien avec : une continuité de services mal assurée lors du congé de l'utilisateur ou lors de son transfert, la qualité des interventions posées par les intervenants, la pratique de certains professionnels, certaines décisions cliniques, le choix de médication la plus appropriée pour le soulagement de la douleur. Les connaissances de certains professionnels sont également remises en question par les usagers. Voici les principaux motifs que l'on peut retrouver dans cette catégorie :

- L'organisation propre à l'établissement : *heures de fermeture et d'ouverture de certains services, choix de priorisation de certaines clientèles aux centres de prélèvements, décision de pratiquer certains tests ou non au sein de l'établissement, etc.*

- La compétence des intervenants, qui englobe les habiletés techniques et professionnelles (le savoir et le savoir-faire): *installation d'une sonde vésicale, suivi du soulagement des douleurs, maniement de certains appareils de traitement en dermatologie, prélèvements sanguins ratés, explications insuffisantes données à un usager, triage aux urgences par l'infirmière, etc.*
- La continuité : *absence de suivi ou rupture de service, congé prématuré selon l'usager, coordination entre les services internes et ceux du réseau, instabilité du personnel selon la perception des usagers, rendez-vous externes avec de plus longs délais entre deux visites, congé prématuré, coordination entre les services, orientation inappropriée, etc.*
- Les décisions cliniques : *choix de la médication analgésique, décision d'appliquer une contention, décision de prioriser ou non l'usager aux urgences, évaluation et jugement professionnel au triage aux urgences, etc.*

Relations interpersonnelles : 23,6 %

Les plaintes concernant les relations interpersonnelles présentent un pourcentage assez stable, soit 23,6%. Nous sommes passés de 24 % à 23,6 % cette année malgré une campagne de sensibilisation de la part de la Direction générale. Voici les principaux motifs invoqués :

- Communication et attitude: *intervenants plus intéressés par leur cellulaire que par l'usager qui s'adresse à eux, commentaires inappropriés, manque de clarté dans les explications données, manque d'écoute et d'empathie, refus de s'identifier, impatience du personnel, propos offensants, disponibilité du personnel, représailles à la suite d'une plainte, etc.*

Par exemple, un usager demande à un intervenant de le servir en anglais. L'intervenant lui répond que « nous sommes au Québec et on parle français ici ». Cette réponse ne saurait être cautionnée et donne lieu à des mesures d'amélioration. Ce type de réponse nous rappelle l'importance de nous assurer que les intervenants sont au fait des lois et des obligations envers la clientèle et que cette manière de répondre ne peut être cautionnée au sein de notre établissement.

Accessibilité : 19,1 %

L'accessibilité demeure un défi constant pour tous les établissements. Le CHUM ne fait pas exception. Nous constatons une légère augmentation avec 19,1 % des plaintes pour ce motif cette année, contre 16 % l'an dernier. Il faut préciser que lors de nos investigations, à plusieurs reprises, nous avons constaté que les usagers n'ont pas en main les bons numéros de téléphone pour joindre un service requis. Les usagers errent souvent dans les dédales des circuits téléphoniques en ne sachant pas exactement de quel service ils ont besoin. Par exemple, des usagers tentent de contacter la clinique d'ophtalmologie pour faire modifier un rendez-vous obtenu par la centrale de rendez-vous. Des usagers ont l'impression de se « faire promener » lorsqu'ils sont transférés à d'autres postes téléphoniques qui s'avèrent erronés, générant plusieurs transferts, pour, finalement, ne pas avoir pu parler avec une personne qui pourrait leur donner le service requis. Un autre exemple fréquent est la tentative d'obtenir l'information sur une possible date

opératoire. L'utilisateur contacte la clinique de chirurgie et demande à ce que le chirurgien le rappelle au lieu de contacter le secteur qui gère les listes opératoires. Tout ceci résulte d'un manque d'information, de précisions données aux usagers lors des rendez-vous, selon les dires des plaignants. En contrepartie, nous avons observé que plusieurs usagers omettent de noter certains renseignements lors de leurs visites aux cliniques.

- L'accès téléphonique : *difficulté à joindre un service, temps d'attente en ligne pour parler à quelqu'un, ligne coupée par le système malgré un certain temps d'attente, etc.* Il arrive régulièrement que les temps d'attente évoqués par les usagers lors du dépôt d'une plainte diffèrent du temps réel. Pour connaître les temps d'attente réels, les registres d'appel entrants au CHUM nous permettent de vérifier les temps d'attente exacts en ligne.
- L'accès aux soins et services : *listes d'attente de certaines spécialités, critères d'inclusion pour être traité dans certaines spécialités, variation des délais entre les visites, date insatisfaisante du rendez-vous reçu et report de la date lorsque l'utilisateur veut en changer, report* de chirurgie alors que l'utilisateur est déjà en attente au bloc opératoire, report de chirurgie cardiaque, report de rendez-vous externe à la suite de l'annulation d'une clinique par le professionnel médical, temps d'attente pour avoir le résultat d'un rapport, etc.*

*Concernant le report de chirurgie alors que l'utilisateur est au bloc opératoire, il est important de préciser que cela découle du temps opératoire généré par les complications de certains cas de chirurgie. Lorsqu'une chirurgie qui devait se dérouler en 2 heures se prolonge d'une heure ou plus, il devient impossible de respecter la suite du programme opératoire. Le bloc opératoire, comme les autres services, est soumis à des heures d'ouverture et de fermeture, sauf pour les cas urgents.

Organisation du milieu et des ressources : 13,7 %

Les lieux physiques et l'organisation autour de ceux-ci sont au cœur de ces doléances. Nous y retrouvons des variations de température des locaux, une aération insatisfaisante, un problème de propreté ou de l'équipement inadéquat.

- Services alimentaires : *qualité de la nourriture, choix des aliments, absence d'aliments sans gluten à la cafétéria, indication de plateaux-repas incomplets, etc.*
- Confort et commodité : *aménagement des lieux pour les usagers handicapés. Ce dossier systémique est en évolution. Le travail pour automatiser plusieurs portes est en cours et le dossier est en suivi conjoint avec la Direction des services techniques. Confort des chaises de la salle d'attente aux urgences lors de longues attentes pour être vu par le médecin, ergonomie des postes d'inscription au centre de prélèvement, température des lieux, etc.*
- Sécurité du milieu : *vols et pertes de biens personnels, tant sur les unités d'hospitalisation qu'aux urgences.* Ces dossiers sont travaillés conjointement avec le Service de sécurité.
- Hygiène et salubrité des lieux : *présence de mégots de cigarettes par terre à divers endroits autour du CHUM.*

- Organisation spatiale : *signalisation dans le couloir du métro vers le CHUM, dépôt pour objets personnels lors d'examens en radiologie, espaces envahis par les fumeurs aux entrées au CHUM, accessibilité des lieux pour la clientèle à mobilité réduite, manque d'espaces de stationnement intérieur, etc.*

Droits particuliers : 5,7 %

Les motifs de cette catégorie concernent l'information contenue dans le dossier médical d'un usager décédé, le choix des professionnels, les soins de qualité requis, le consentement libre et éclairé, l'accès au dossier médical lors de restrictions légales en santé mentale, etc.

- Accès au dossier de l'utilisateur : *délai d'accès très longs ou refus d'accès. À la suite d'un décès, la famille ou les proches ne peuvent obtenir le dossier et sont dirigés vers la Commission d'accès à l'information, étant entendu que les héritiers peuvent avoir un certain accès selon les conditions prévues à la LSSSS.*
- Accès aux soins pour la clientèle anglophone : *certain usagers exigent d'être servis en anglais. La LSSSS donne le droit à tout usager d'être servi dans la langue anglaise. Cependant, cet article de loi est assorti d'un programme qui dicte les modalités reliées à ce droit. Par exemple, les intervenants du CHUM sont soumis à une obligation de moyens pour aider les usagers anglophones, mais nous ne pouvons garantir que les soins et services seront donnés en anglais puisque le CHUM n'est pas un établissement désigné comme établissement bilingue et que le bilinguisme n'est pas un critère d'embauche au CHUM. Seuls deux (2) services doivent fournir des services en anglais, puisque leur mission est régionale, voire suprarégionale : l'Unité des grands brûlés et l'Unité de désintoxication.*
- Choix du professionnel : *les plaintes reçues concernent les demandes de changement de médecin.*
- Refus de soins et services : *certain usagers acceptent mal le fait qu'ils puissent être refusés dans certaines spécialités. Certaines spécialités ont des critères d'inclusion bien précis, en lien avec leur mandat de 3e et 4e lignes. Les usagers sont parfois dirigés vers d'autres centres qui offrent le service, mais la clientèle peut être réfractaire et souhaite tout de même recevoir le service au CHUM. Cela nous amène à penser qu'une partie de la population n'est pas suffisamment informée des mandats et de la mission de chaque établissement.*

Aspect financier : 2,1 %

- Facturation de soins et services aux usagers non assurés, *frais de matériel de soins, frais de stationnement et processus de réclamation à la suite des pertes et des vols.*

Délai de traitement d'un dossier de plainte

95,5 % des dossiers en moins de 45 jours

Les délais de traitement à l'intérieur des 45 jours dévolus par la loi sont respectés à 95,5 %. Nous sommes fiers de cette hausse de performance de 4 % en comparaison de l'année dernière. Le contexte de cet élément est particulier, car il reflète la préoccupation des chefs de service et des infirmières-chefs à traiter les dossiers avec diligence et promptitude. De plus, nous y voyons la qualité de la collaboration entre les gestionnaires et les commissaires.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES 463 DOSSIERS DE PLAINTE		
DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	132	28,5
4 à 15 jours	101	21,8
16 à 30 jours	129	27,9
31 à 45 jours	79	17,1
46 jours et plus	22	4,8
Total	463	100

Assistances - 795 dossiers traités

Le dossier d'assistance

Le dossier d'assistance possède la particularité d'avoir un temps de traitement court et de nécessiter peu de démarches. L'utilisateur désire de l'aide, mais ne veut pas déposer une plainte. L'utilisateur est dirigé vers le bon service ou bien les gestionnaires sont interpellés par la commissaire, afin qu'ils communiquent avec l'utilisateur et lui fournissent les services requis, lorsqu'approprié. En résumé, la commissaire doit prêter assistance aux usagers ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur pour le service qu'il requiert.

Les motifs d'assistance sont sensiblement les mêmes que ceux des plaintes, c'est le contexte et l'objectif qui diffèrent. Une partie de ces demandes se traduit par un partage de renseignements et d'information sur divers sujets liés aux plaintes, aux services offerts et aux articles de loi portant sur les droits des usagers. L'utilisateur peut décider de refuser de porter plainte, même s'il n'est pas satisfait, et préférer obtenir le service demandé, sans plus. Cette volonté de l'utilisateur sera toujours respectée par la commissaire. Ce dossier ne donne pas droit au recours en deuxième instance, mais il arrive que le Protecteur du citoyen traite un dossier d'assistance en invoquant son pouvoir d'enquête.

Les demandes d'assistance représentent la portion la plus importante du nombre de dossiers soumis par la clientèle. Nous avons reçu 795 demandes. Les motifs d'assistance sont sensiblement identiques à ceux des plaintes. Le temps de traitement d'un dossier est en moyenne d'un à deux jours au CHUM.

795 DOSSIERS D'ASSISTANCE		
MOTIFS	Nombre de motifs	%
Accessibilité	332	41,8
Soins et services dispensés	210	26,4
Droits particuliers	94	11,8
Organisation du milieu et ressources matérielles	67	8,4
Relations interpersonnelles	39	4,9
Aspect financier	29	3,7
Autre	24	2,9
TOTAL	795	100

Interventions - 387 dossiers traités

Les 387 dossiers ont généré 425 motifs d'insatisfaction.

Le dossier d'intervention

Le dossier d'intervention est utilisé pour investiguer, clarifier et corriger tout ce qui peut nuire à la qualité des soins et services, à la satisfaction des besoins des usagers et au respect de leurs droits. Ce dossier est particulier puisqu'il dépend de la volonté de la commissaire de démarrer une action. Les dossiers d'intervention sont ouverts sur constat ou signalement à la commissaire.

Les dossiers d'intervention, tout comme les plaintes, peuvent donner lieu à des engagements et des recommandations pour assurer des mesures d'amélioration qui découlent des conclusions de la commissaire. La majeure partie des interventions de la dernière année ont été ouvertes à la suite d'un signalement aux commissaires.

425 MOTIFS POUR 386 DOSSIERS D'INTERVENTION		
MOTIFS	Nombre de motifs	%
Soins et services	114	26,8
Organisation du milieu et ressources	100	23,5
Accessibilité	79	18,6
Relations interpersonnelles	52	12,2
Droits particuliers	40	9,4
Aspect financier	23	5,4
Autres	17	4,0
Total	425	100

Les motifs d'intervention sont pratiquement identiques à ceux des plaintes. Nous ne produirons donc pas une duplication de la liste des motifs de plainte. Voici quelques exemples précis qui motivent le choix du dossier d'intervention.

- Droit à l'information et à la participation : *des membres de la famille ou des proches des usagers se voient refuser la participation aux soins, car l'utilisateur n'a pas donné son consentement.*
- Compétences du personnel : *la famille conteste parfois certaines pratiques en soins infirmiers alors que l'utilisateur est tout à fait satisfait. Un dossier d'intervention est ouvert afin de valider les perceptions de la famille, car nous ne pouvons ouvrir un dossier de plainte sans l'accord de l'utilisateur.*
- Relations interpersonnelles : *les proches et accompagnateurs déposent des plaintes pour dénoncer certaines attitudes du personnel. Les événements ne concernent pas l'utilisateur, mais les proches.*

Consultations

Nous avons reçu 77 demandes de consultation.

Le dossier de consultation

La plupart des demandes proviennent des gestionnaires et des intervenants du CHUM. Des personnes du réseau de la santé, œuvrant ailleurs qu'au CHUM, nous consultent également relativement à nos pratiques ou souhaitent avoir une copie de certaines procédures utilisées au commissariat. La majorité des gestionnaires veulent s'assurer que leurs interventions tiennent compte les droits et les obligations des usagers et qu'elles tiennent compte des lois en vigueur. Ce dossier est confidentiel et le contenu des conversations ne sera jamais divulgué.

Maltraitance

À la suite de l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, des signalements de maltraitance ont été faits à la commissaire concernant des usagers hospitalisés au CHUM. Nous avons reçu 7 signalements de maltraitance pour des abus financiers avec violence et/ou négligence. Chaque usager a bénéficié des efforts considérables du personnel et des travailleurs sociaux afin de les protéger. Tel que requis, le consentement de l'utilisateur a été validé lorsque celui-ci était apte.

Certains dossiers ont dû être abandonnés à la suite d'un refus d'intervention de la part de l'utilisateur. Pour les autres, des mesures de protection ont été mises en place tant que l'utilisateur était traité au CHUM. Lors du congé des usagers, les liens ont été faits avec les intervenants dans la communauté afin d'assurer la protection déjà en place.

Aucun dossier de maltraitance n'a été généré par un membre du personnel du CHUM.

OPTILAB

La grappe OPTILAB-Montréal est maintenant bien implantée et, à la suite de l'intégration du point de service Ville-Émard au CIUSSS Centre-Sud, elle regroupe 13 centres de prélèvements et laboratoires. Les plaintes visant les services OPTILAB sont incluses dans la base de données des plaintes.

Grappe OPTILAB-Montréal :

- Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)
- Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine
- Hôpital de Verdun
- Hôpital Notre-Dame
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Hôpital Santa Cabrini
- Hôpital Jean-Talon
- Hôpital Fleury
- Hôpital en santé mentale de Rivière-des-Prairies
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Institut de cardiologie de Montréal
- Hôpital de soins psychiatriques de l'Est-de-Montréal

Les plaintes reçues concernent surtout le temps d'attente aux centres de prélèvements, le refus de donner une priorité aux diabétiques, ainsi que des situations conflictuelles avec certains membres du personnel d'OPTILAB. Les motifs changent peu en comparaison avec l'an passé. Il y aura en 2019 le déploiement d'un sondage expérience-patient dans tous les centres de prélèvement d'Optilab-CHUM.

Les pratiques des laboratoires évoluent, changent et apportent leur lot d'irritants pour les usagers. Par exemple, certains tests sanguins ne sont plus analysés systématiquement, en lien avec leur pertinence et en l'absence de commentaires précis sur le formulaire complété par le médecin prescripteur.

Recommandations et engagements

Pour la première année, nous n'avons émis aucune recommandation. De concert avec les chefs de service et les directions, nous avons privilégié les engagements formels. Ces engagements sont souvent assortis d'un plan d'action, lequel assure le suivi desdits engagements. En mettant cette pratique de l'avant, nous avons obtenu les résultats escomptés pour mettre en place les correctifs requis.

214 ENGAGEMENTS

Les engagements formels comprennent des actions qui sont entreprises et qui demandent des changements de pratique ou de gestion au sein des unités ou des services. La plupart concernent des préoccupations systémiques.

214 ENGAGEMENTS FORMELS		
MOTIFS	Nombre	%
Relations interpersonnelles	73	34,1
Soins et services	67	31,3
Organisation du milieu et ressources	36	16,8
Accessibilité	24	11,2
Droits particuliers	12	5,6
Aspect financier	2	0,9
Total	214	100

Voici des exemples d'engagements :

- La cogestionnaire clinico-administrative de l'oncologie a pris les moyens rapidement pour corriger une situation problématique liée à la pharmacie afin de diminuer les délais d'attente de la médication les fins de semaine, notamment en faisant en sorte que les médicaments puissent être prêts à l'arrivée des usagers en oncologie.
- Plusieurs engagements au bloc opératoire en lien avec la disponibilité des prothèses pour la planification d'une chirurgie, tels que l'amélioration de la liste opératoire reliée à la disponibilité du matériel spécialisé nécessaire à certaines chirurgies.
- Amélioration du logiciel d'attribution de rendez-vous afin d'éviter la duplication.
- Engagement du service de sécurité pour qu'aucun vélo ne soit attaché aux rampes de l'escalier donnant sur la rue Viger, coin St-Denis.
- Formations données en chirurgie d'un jour pour améliorer la gestion de la douleur ainsi que les notes au dossier.

- Formation donnée à une équipe de soins, relativement aux procédures pour la planification des congés et des demandes de soins et services à domicile par le CLSC.
- Les documents relatifs au dépistage de certaines bactéries et à la mise en isolement des usagers sont mieux complétés.
- Rappel au personnel infirmier pour leur renouveler les attentes du CHUM en matière de code vestimentaire.
- Aux urgences, mise en place d'un système qui assure le respect de la politique de consignation d'argent et d'objets de valeur pour les usagers. Des audits ont également été produits.
- Rappel officiel des règles de confidentialité au personnel en poste et à tout nouveau membre du personnel à venir. Ceci touche plus d'un service.
- Plan d'action visant le triage et la réévaluation aux urgences afin de répondre aux normes établies. Plan d'action toujours en cours.
- Rencontre avec le personnel pour rappeler l'importance de respecter les consignes relatives à l'isolement d'un usager.
- Diffusion de l'information à l'ensemble des téléphonistes du centre hospitalier concernant l'heure de fermeture du centre de prélèvements.
- Rencontre de l'ensemble du personnel pour rappeler que les employés doivent porter attention à leurs conversations lorsqu'elles se déroulent devant les usagers. Les sujets autres que professionnels ne doivent pas être discutés devant la clientèle. Cet élément touche plus d'un service.
- Rappel fait au personnel à l'effet d'utiliser le français en présence des usagers.
- Formation donnée aux infirmières d'une unité afin de les appeler à une vigilance supplémentaire en lien avec la surveillance des drains thoraciques et des problèmes avec les connecteurs. Le lien a été fait avec la compagnie qui fournit les connecteurs et le tout a été corrigé.
- À la suite d'un incident au bloc opératoire, des écarteurs mammaires ont été retirés et remplacés rapidement. Des équipements à disposition unique sont maintenant utilisés.
- Mise en place des tournées visuelles à la salle d'attente aux urgences.
- Lors d'un congé du CHUM pour une destination éloignée, un repas sera désormais prévu pour l'usager en cas de retard du transporteur aérien.
- Lors de l'admission d'un usager, le personnel devra l'informer sur les fonctionnalités reliées aux cloches d'appel, des délais possibles de réponse aux cloches, du fonctionnement des lumières, des modalités pour obtenir les services de télévision, etc.

819 MESURES D'AMÉLIORATION

Les mesures d'améliorations sont des actions posées rapidement afin d'apporter des correctifs aux situations soumises par les usagers ou à la suite de constats faits par une commissaire. Nous y retrouvons davantage des rappels aux intervenants et des mises au point lors de réunions de service. Ces mesures touchent autant les équipes que des individus en particulier. Elles couvrent les soins, les lieux, les relations interpersonnelles, les services et l'accessibilité. Ces mesures découlent du traitement des dossiers de plainte, d'assistance et d'intervention.

819 MESURES D'AMÉLIORATION		
MOTIFS	Nombre de motifs	%
Soins et services	269	32,8
Accessibilité	175	21,4
Organisation du milieu et ressources	150	18,3
Relations interpersonnelles	127	15,5
Droits particuliers	64	7,8
Aspect financier	34	4,2
Total	819	100

Quelques exemples d'améliorations obtenues à la suite d'insatisfactions des usagers :

- Un centre de prélèvement a installé des affiches dans la salle d'attente afin d'informer la clientèle de la prise en charge des usagers qui ressentent des malaises physiques.
- Une affiche a été installée à divers endroits dans la salle d'attente de deux centres de prélèvements, afin de préciser les heures de fermeture en cas d'affluence inhabituelle.
- Rappel fait aux assistantes infirmière-chef de s'assurer de la présence de rideaux autour des civières aux urgences.
- Formation donnée aux membres du personnel qui aborde notamment les sujets suivants : éthique, approche clientèle, savoir-être, etc. Cet élément touche plus d'un service.
- Lors de situations problématiques avec un usager, il a été convenu que les agents, commis et préposés doivent faire appel à leur supérieur immédiat pour régler la problématique. Ceci concerne plusieurs services.

Avis et mesures disciplinaires

Les avis disciplinaires peuvent être verbaux ou écrits. Dans le cas d'un avis verbal, l'employé est rencontré, les événements sont consignés à son dossier, et il a l'obligation de corriger ce qui lui est reproché. Une quinzaine d'avis disciplinaires ont été donnés à des employés au cours de l'année, à la suite d'une plainte déposée.

Les mesures disciplinaires sont accompagnées d'une lettre à l'employé avec la mesure qui lui est imposée. Quatre dossiers se sont conclus par des suspensions des employés visés.

Protecteur du citoyen

Au total, 17 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen, soit 1 % des dossiers traités. Deux interventions ont été ouvertes à la suite de signalements faits directement au Protecteur du citoyen.

Parmi les 17 dossiers, 7 dossiers, déposés en 2017-2018, ont été transférés en cours d'année 2018-2019. Ces retards sont hors de notre contrôle et dépendent de la date à laquelle les usagers décident de porter leur dossier en recours au deuxième palier. Les autres dossiers ont été traités et déposés au Protecteur dans l'année en cours.

Maintien des conclusions des commissaires pour 14 dossiers

Le Protecteur a maintenu les conclusions des commissaires dans 14 dossiers qui ont été soumis et a conclu qu'une intervention de sa part ne permettrait pas d'améliorer le service ou serait inutile. Les motifs principaux des dossiers sont les suivants :

- Décision de placer un usager en isolement
- Approche thérapeutique en psychologie
- Procédures pour la morgue
- Retard dans la prise en charge au centre de prélèvements
- Retard pour l'analyse de la charge virale
- Décision de priorisation en algologie
- Mise sous garde en établissement
- Décision d'appliquer une contention
- Accès aux services en langue anglaise

Recommandations du Protecteur du citoyen :

Durant l'année, trois dossiers de plaintes ont fait l'objet de recommandations :

- Aspect financier – facturation de soins et services : après enquête, le Protecteur a recommandé l'annulation d'une facture pour frais de chambre (émise avant le nouveau CHUM). L'utilisateur a été remboursé.
- Aspect financier – facturation de matériel en ophtalmologie : le Protecteur a recommandé le remboursement de lentilles souples asphériques intraoculaires pour la chirurgie de la cataracte. Ces lentilles gratuites depuis janvier 2017. L'utilisateur a été remboursé.
- Soins et services – Mise sous garde en établissement. La déléguée du Protecteur a choisi de faire l'analyse du dossier sans qu'il nous ait été d'abord soumis. Des recommandations liées au protocole de mise sous garde en établissement ont été formulées et la Direction des affaires médicales et universitaires a apporté les correctifs nécessaires à la résolution du dossier. La Direction des soins infirmiers et la Direction des services multidisciplinaires ont travaillé conjointement pour atteindre les objectifs de formation au personnel et le suivi des améliorations. La refonte du protocole de mise sous garde a été faite et adoptée par le conseil d'administration en avril 2019.

Deux interventions ont été menées par le Protecteur. Ces interventions ne découlent pas d'un dossier traité par les commissaires et proviennent habituellement d'un signalement. Les interventions du Protecteur sont ouvertes en lien avec leur pouvoir d'enquête.

- Intervention en imagerie médicale pour l'accès aux examens IRM et SCAN. La déléguée a émis 5 recommandations et un plan d'action fut déposé par la Direction générale et la Direction des services multidisciplinaires. Les correctifs demandés visent la grille de priorisation des demandes, la révision des processus implantés pour assurer une meilleure gestion des listes d'attente, la prolongation des heures d'ouverture de l'imagerie médicale, la diminution des listes d'attente et l'analyse des processus de travail. Le Protecteur a accepté le plan d'action et a clôt le dossier en avril 2019.
- Intervention en stomatologie pour le délai de production de prothèses dentaires après des traitements d'oncologie. Aucune recommandation n'a été faite dans ce dossier, à la suite du constat que tout était conforme.

Plaintes non complétées

Lors de l'analyse ou de l'examen sommaire d'un dossier, il est possible que celui-ci ne soit pas traité ou que le traitement n'aille pas jusqu'au bout de la procédure de traitement. Certaines plaintes sont abandonnées par les usagers en cours de traitement, d'autres sont cessées en l'absence de collaboration de l'utilisateur.

57 DOSSIERS DE PLAINTE NON COMPLÉTÉS		
	Nombre de dossiers	%
Abandonnées par l'utilisateur	27	47
Cessées	21	37
Rejetées sur examen sommaire	5	9
Refusées	4	7
Total	57	100

Rejetée sur examen sommaire : Le rejet se fait sans investigation poussée, d'où le terme sommaire. La plainte ne sera pas traitée, car son contenu est soit :

- **Vexatoire :** une plainte vexatoire est formulée de manière intentionnelle dans le but de vexer, d'importuner ou d'embarrasser une personne ou un établissement, et ne vise aucun résultat ou objectif concret. Ces plaintes contiennent souvent des mots blessants ou sont teintées de propos racistes, par exemple.
- **De mauvaise foi :** ces plaintes sont plus complexes à déceler, car elles comportent un motif plutôt caché, qui se traduit par une certaine malhonnêteté, de la vengeance, ou faites dans le but de nuire à une personne.

- **Frivole** : ces plaintes sont généralement sans fondement sérieux, sans objectif d'amélioration, et sont déraisonnables.

Abandonnée par l'utilisateur : l'utilisateur se désiste à la suite d'une réflexion, par peur de représailles ou quand son problème a été réglé avant la fin du traitement de la plainte.

Cessée : absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant, refus de collaborer (le plaignant ne donne pas suite à nos demandes de communiquer avec nous.)

Refusée : motif évident d'insatisfaction relevant d'une sphère qui est hors de la compétence de la commissaire. Il peut s'agir de poursuites légales à la suite d'une insatisfaction, d'une demande de compensation financière autre que les demandes de réclamations. Certains usagers veulent déposer une plainte concernant un événement précis, mais refusent de nous donner la moindre information, si bien que nous ne pouvons d'aucune manière faire une investigation.

Autres fonctions et promotion

La promotion fait partie intégrante du travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Par ce travail, la commissaire assure la promotion de son rôle, des droits et obligations des usagers et du code d'éthique du CHUM. Cette année, nous avons eu l'opportunité de donner une formation à partir d'une histoire de cas présentée par une équipe d'infirmières. Ce procédé s'est révélé très efficace et a fait en sorte que des membres de cette équipe sont venus nous consulter par la suite, pour des cas bien précis. Nous apprécions ces échanges au plus haut point.

- Publication d'articles dans le CHUMAGAZINE
- Participation ponctuelle à différents comités
- Production d'un document sur les questions fréquentes (FAQ) que peuvent se poser les usagers, disponible sur le site Internet du CHUM en 2019
- Conférence à la Journée nationale de formation des blocs opératoires
- Conférence auprès des étudiants en médecine de l'Université de Montréal
- Les droits des usagers sont largement abordés lors des consultations qui nous sont demandées
- Rencontres individuelles avec des gestionnaires pour la promotion de la fonction et des droits et obligations des usagers
- Formations sur mesure offertes aux équipes de soins
- Réfection de documents dédiés à la gestion du commissariat
- Révision des dépliants produits pour la clientèle et les gestionnaires
- Révision de documents à la demande de certains gestionnaires
- Rencontre avec le comité des usagers pour discussion de cas d'un usager hospitalisé
- Rencontre avec des commissaires d'autres établissements
- Participation aux rencontres du Regroupement provincial des commissaires

- Assistance aux séances du conseil d'administration
- Formation et accompagnement d'une nouvelle commissaire adjointe
- Révision de toutes les conclusions émises pour la clientèle
- Supervision d'un stagiaire de la Faculté de droit de l'UQAM.

Il est important de préciser que de nombreuses interventions sont faites auprès des gestionnaires lors d'entrevues téléphoniques ou lorsqu'on nous interpelle au passage. Il est donc impossible de tout comptabiliser.

Objectifs 2019-2020

Notre principal objectif est d'assurer la continuité du travail en cours : l'amélioration des services à la clientèle, le respect des droits des usagers et la collaboration essentielle avec les équipes et les gestionnaires. Ainsi, nous souhaitons que les usagers puissent, selon leur volonté, adresser tout d'abord leurs doléances aux chefs de service avant d'interpeller la commissaire.

La formation des équipes de soins et du personnel du CHUM en lien avec les droits et obligations des usagers est un objectif en continu. Nous devons moduler notre offre de service, car il est difficile de rejoindre l'entièreté des équipes de soins. Nous offrirons donc également des formations par sujets, sous forme de capsules courtes, en nous intégrant aux réunions de service pour diffuser l'information.

La révision des divers processus de travail, au Bureau de la commissaire, sera une autre priorité. Le CHUM évolue et il doit en être de même pour notre service.

Nous continuerons à encourager la présence de stagiaires au sein de notre équipe afin de remplir notre mission d'enseignement.

Rapport du médecin examinateur

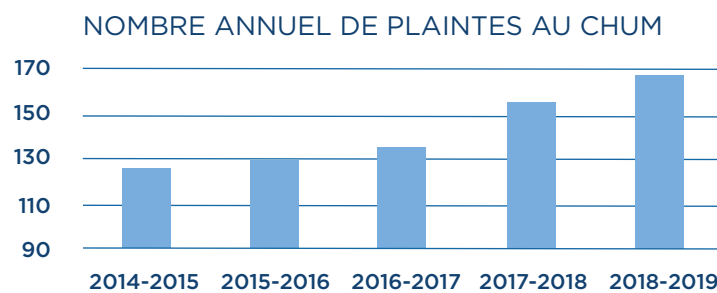
Procédure d'examen de la plainte médicale

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services réfère au médecin examinateur pour examen toute plainte formulée à l'endroit d'un professionnel membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHUM, d'un médecin résident ou d'un étudiant de médecine en formation au CHUM.

Nombre total de dossiers de plaintes reçus

Le Commissariat à la qualité des services a transmis 169 dossiers de plaintes médicales au médecin examinateur pendant l'exercice 2018-2019. Il y a une augmentation significative et progressive du nombre de plaintes au cours des cinq dernières années. L'examen des dossiers de plaintes n'a pas permis de déterminer les facteurs pouvant expliquer cette tendance.

DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES				
2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
125	130	136	155	169



Motifs de plainte

MOTIFS D'INSATISFACTION			
MOTIFS	%	MOTIFS	%
Qualité des services médicaux	51	Combinés	18
Relations interpersonnelles	22	Administratif	9

Les motifs d'insatisfaction les plus fréquemment invoqués mettent en cause la qualité de la relation interpersonnelle avec le médecin et la qualité des services médicaux.

Conclusions du médecin examinateur

L'examen de 160 dossiers a été complété. Bien que la répartition relative des conclusions soit comparable aux statistiques des années antérieures, nous notons une légère augmentation du nombre de dossiers de plaintes retenues.

CONCLUSIONS DU MÉDECIN EXAMINATEUR			
MOTIFS	%	MOTIFS	%
Plainte retirée	5	Plainte non admissible	5
Plainte traitée/retenue	28	Plainte frivole, vexatoire ou de mauvaise foi	7
Plainte traitée/non retenue	56		

Demande d'examen par un comité de discipline

Aucun dossier de plainte n'a justifié la demande de création d'un comité de discipline au cours du présent exercice.

Tous les 60 jours, le médecin examinateur a la responsabilité légale de fournir un rapport d'évolution au plaignant dont le dossier fait l'objet d'un examen par un comité de discipline. Le bureau du médecin examinateur a respecté cette obligation légale et un suivi régulier de l'évolution des activités des 5 comités en cours d'examen a été assuré.

Implication des étudiants et des médecins-résidents

Le nombre de plaintes mettant en cause la responsabilité d'un médecin résident a augmenté de façon significative (2017 2018 : 9 dossiers (6 %); 2018 2019 : 18 dossiers (11 %)). Le médecin examinateur fait l'état de la détresse importante générée par cette procédure pour le médecin résident. L'importance du nombre de plaintes et le désarroi important imposent que des mesures d'encadrement particulières soient mises en place en soutien aux médecins résidents.

Une recommandation est formulée par le médecin examinateur afin que des médecins-conseils soient nommés qui assureront, en toute confidentialité, un support aux médecins résidents pour la gestion des enjeux liés à la démarche de l'examen du dossier.

Le médecin examinateur informera les instances de la table des chefs de l'importance, pour leurs médecins résidents, de bénéficier d'une séance de formation sur la prévention et la gestion de la plainte médicale.

Délai de traitement des plaintes

La loi propose que l'examen d'un dossier de plainte médicale soit complété dans un délai maximal de 45 jours. Le traitement diligent et efficace des dossiers de plainte médicale nous permet de témoigner auprès du plaignant et du médecin impliqué de l'importance accordée à la démarche de plainte.

Le délai de traitement des plaintes médicales demeure excellent au CHUM et 99 % des dossiers ont été traités à l'intérieur du délai proposé par la loi. Le délai moyen de l'examen d'un dossier de plainte est de 13 jours.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES		
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
1 à 9 jours	79	47
10 à 19 jours	51	30
20 à 29 jours	28	17
30 à 39 jours	7	4
40 à 44 jours	3	2
>45 jours	1	1

Recommandations du médecin examinateur

Le médecin examinateur a recommandé aux instances de la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) que le processus de consultation en chirurgie plastique soit révisé avec les autorités de ce service.

Le médecin examinateur recommande la nomination de médecins-conseils pour le soutien aux médecins résidents impliqués dans un processus de plainte.

Le médecin examinateur recommande que les départements prévoient une séance de formation sur la prévention et la gestion de la plainte médicale pour leurs médecins résidents.

Demandes d'examen par le comité de révision du conseil d'administration

Le comité de révision du conseil d'administration a reçu 8 demandes de révision adressées par les plaignants. L'évaluation des dossiers a permis de mettre en évidence la nécessité de revoir, avec les membres du comité, les critères légaux qui définissent les circonstances permettant une demande de révision. Les critères stricts définis par la loi sont désormais utilisés lors de l'évaluation préliminaire des demandes de révision.

Formation sur la prévention et la gestion de la plainte médicale

Le médecin examinateur a présenté un cours sur la prévention et la gestion de la plainte médicale aux médecins résidents des programmes de résidence en pathologie, en microbiologie et infectiologie, et en radiologie diagnostique dans le cadre des activités de formation du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Ce cours sera présenté aux médecins résidents et aux médecins-patrons des départements de médecine et de chirurgie pendant l'exercice 2019-2020.

Collaboration avec les instances du commissariat local aux plaintes et à la qualité des services

Les bureaux du Commissariat à la qualité des services et du médecin examinateur ont été regroupés dans le nouveau CHUM. La nomination de nouveaux intervenants a permis d'améliorer de façon importante la collaboration des équipes et d'optimiser l'évaluation des dossiers.

Projets pour l'exercice 2019-2020

- Recrutement d'un médecin examinateur
- Formation des médecins sur la gestion et le traitement des plaintes médicales
- Nomination des médecins-conseils pour le soutien aux médecins résidents.



Éloise Letendre, M.D. Ph. D. FRCPC

Médecin examinateur

Traitement des plaintes médicales du CHUM

Rapport du comité de révision

Période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019

Le mandat du comité de révision des plaintes médicales est précisé à l'article 52 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Essentiellement, cet article mentionne que le comité doit prendre connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer, entre autres, que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Le comité de révision doit répondre à l'utilisateur dans les 60 jours de sa demande de révision.

La présidence du comité de révision du CHUM a été assumée jusqu'à l'été 2018 par madame Louise Champoux-Paillé. Comme elle a été nommée au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine en septembre 2018, la présidence du comité de révision a alors été confiée à monsieur Michel Simard.

Le comité de révision est composé de trois membres et d'un médecin substitut :

- Michel Simard, président
- Dr Roger-Marie Gagnon, médecin réviseur
- Dr Jean-Gilles Guimond, médecin réviseur
- Dr Danny Gauthier, médecin substitut

Suivant le tableau ci-dessous, le délai moyen du comité de révision pour communiquer sa décision à l'utilisateur est de 80 jours.

RÉVISION DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES	
Demandes reçues par le comité de révision	12
Délai moyen de traitement	80 jours
Demandes encore actives	2
Conclusions du médecin examinateur confirmées	6
Plaintes frivoles ou retirées	4
Motifs de la plainte : médecins	12
Recommandations au conseil d'administration	0
Transfert au CMDP	0
Décision maintenue	6

Toutefois, il n'y a eu que six décisions sur les douze qui ont nécessité une décision. Or, sur ces six dossiers, deux dossiers commandent à eux seuls des délais moyens de 141 jours. Si nous les excluons, le délai moyen de traitement est de 51 jours.

Parmi les douze dossiers reçus, quatre n'ont pas reçu de décision. Dans certains cas, les usagers ont retiré leur demande de révision et dans d'autres, leur demande de révision était simplement frivole.

Enfin, deux dossiers ont été reçus en fin de période, ce qui explique les demandes encore actives.

En conclusion, aucun des dossiers portés à l'attention du comité de révision n'a démontré que les médecins impliqués avaient commis un manquement sur le plan professionnel. Par contre, le fait qu'il y ait eu des plaintes et des demandes de révision laisse sous-entendre qu'il peut y avoir amélioration, notamment en matière de communication. La médecine étant de plus en plus sophistiquée et complexe, il faut encourager un message accessible pour l'utilisateur puisque, finalement, c'est à lui que revient la décision de définir son équilibre de vie.

En terminant, le comité de révision remercie madame Louise Champoux-Paillé pour son engagement et son dévouement au cours des dernières années à la présidence de ce comité.

Michel Simard

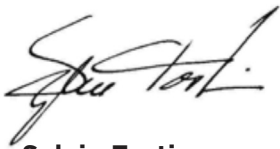
Président, comité de révision des plaintes médicales

Épilogue

À la fin de tout accomplissement, il convient de remercier ceux qui, de près ou de loin, ont cheminé avec nous. Je transmets donc les remerciements de toute l'équipe du commissariat à ceux qui ont travaillé avec nous.

Je souhaite que la lecture de ce rapport vous ait apporté la certitude que, malgré les difficultés que les usagers rencontrent, il y a un travail continu qui se fait pour atteindre un niveau d'excellence tant souhaité. Le CHUM en est à sa deuxième année d'existence; il faut le regarder évoluer, se développer et participer à l'atteinte de sa maturité.

« Il faut savoir se prêter au rêve lorsque le rêve se prête à nous. »
— Albert Camus

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sylvie Fortin'.

Sylvie Fortin

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM

Auteur

Sylvie Fortin, commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services du CHUM

Édition

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Coordination et révision

Manon Bélanger, conseillère en communication

Relecture

Joane Boulanger, commissaire locale adjointe aux
plaintes et à la qualité des services du CHUM
Louise Valiquette, commissaire locale adjointe aux
plaintes et à la qualité des services du CHUM
Claudine D'Anjou, conseillère

Conception graphique

Danielle Mongrain



**Commissaire locale aux plaintes et
à la qualité des services du CHUM**
1001, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3H9

ISBN 978-2-89528-118-4/ISSN 2560-9467 (imprimé)
ISSN 2560-9475 (en ligne)

Dépôt légal

Droits réservés : la reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du CHUM.



CHUM

Centre hospitalier
de l'Université de Montréal