CHUM

Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

RAPPORT ANNUEL

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2020/2021

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	3
ÉQUIPE 2020-2021	3
MANDAT	3
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	5
FAITS SAILLANTS	7
DONNÉES DE L'ANNÉE 2020-2021	7
RÉPARTITION DES DOSSIERS 2020-2021	8
COMPARATIF	8
COVID-19	9
PLAINTES	12
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE	17
ASSISTANCE	18
INTERVENTION	19
CONSULTATIONS	21
MALTRAITANCE	21
RECOMMANDATIONS ET ENGAGEMENTS	22
ENGAGEMENTS FORMELS	22
MESURES D'AMÉLIORATION	24
PROTECTEUR DU CITOYEN	25
DOSSIERS DE PLAINTES NON COMPLÉTÉS	26
AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	27
OBJECTIFS	28
ÉPILOGUE	29
ANNEXE – RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR	31
ANNEXE - RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES	37

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

C'est sans surprise que la pandémie de COVID-19 se profile en tête d'affiche. Bien que cet élément n'ait pas généré la majorité des dossiers, ce fut une préoccupation de chaque instant pour les usagers et pour tout le personnel du CHUM. La pandémie a laissé sur son chemin bien des êtres endeuillés, mais également des réussites et des victoires. Les restrictions imposées par le CHUM ont fait en sorte que peu de membres du personnel furent contaminés et nos usagers ont pu ainsi bénéficier d'une meilleure protection.

C'est avec plaisir que je vous présente les fruits du travail effectué pour accompagner les usagers dans l'application de leurs droits.

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

BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Équipe 2020-2021

L'équipe du Bureau de la commissaire se compose de la commissaire, de trois commissaires adjointes et de deux agentes administratives :

- 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;
- Madame Tzvetelina Velinova, agente administrative.

Mandat

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives et ne peut occuper aucune 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 et s'assurer de la formation des équipes de soins en lien avec lesdits droits;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagers durant tout le processus de plainte;
- Assurer la cohésion de son équipe;
- Assurer les communications avec les instances du CHUM et les divers comités;
- Transmettre les plaintes médicales, sans délai, au médecin examinateur;
- Entretenir une collaboration fructueuse avec le médecin examinateur;
- Produire le rapport annuel des activités du Bureau de la commissaire.

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

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

et au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers du* CHUM *:*

https://portail.chum.rtss.qc.ca/Document.php?sid=110979

Si vous n'avez pas accès à Internet, veuillez composer le 514 890-8484 pour obtenir une copie du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.*

Quelques-unes des personnes ayant prêté main-forte pour rouvrir les unités de soins de l'Hôtel-Dieu afin d'accueillir près de 600 patients au cours des deux premières vagues de la pandémie de COVID-19.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

L'information ci-après est extraite du texte de la Loi.

Principes directeurs

1. la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
2. le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
3. l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
4. l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
5. l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

Les droits des usagers

- **Le droit d'être informé de l'existence** des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.
- **Le droit de recevoir des services de santé** et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
- **Le droit de choisir le professionnel** ou **l'établissement** duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.

Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

- **Le droit de recevoir les soins** que requiert son état pour toute personne dont la vie est en danger. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

- **Le droit d'être informé** sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

- **Le droit d'être informé**, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

- **Le droit de consentir aux soins**, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention.
- **Le droit de participer à toute décision** affectant son état de santé ou de bien-être.
- **Le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention** ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis ainsi qu'aux modifications qui peuvent y être apportées.
- **Le droit d'être accompagné et assisté** d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement
- **Le droit de recevoir des soins en langue anglaise** tout en tenant compte des modalités du programme gouvernemental concernant l'accès aux soins en langue anglaise. *https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/population/Services/Pg_regional_langue_anglaise_Montreal_2016.pdf*

Un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé. Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement.

Une employée relève sa manche afin de recevoir une dose de vaccin contre la COVID-19.

FAITS SAILLANTS

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur les usagers et leurs proches tout au long de l'année. Parmi les 1243 dossiers traités pendant l'année courante, 171 sont liés à cette pandémie, ce qui représente 14 % des dossiers. Les motifs touchent majoritairement l'interdiction des visites et des accompagnements, le port du masque obligatoire, ainsi que le non-respect de la distance de 2 mètres entre les personnes. La gestion des visites et des accompagnements a suscité des réactions diverses, souvent teintées de colère et d'incompréhension. Le CHUM a dû se doter d'une politique stricte afin de limiter la propagation du virus et de protéger la clientèle et le personnel. En tant qu'établissement de santé, il était impérieux d'assurer la sécurité des usagers. Les responsables des unités ont respecté les consignes et ont su gérer les exceptions. Il est important de noter que les usagers et leurs proches ont eu accès à différents outils technologiques leur permettant de communiquer entre eux. Certaines solutions de rechange ont été proposées par les équipes pour pallier l'absence des proches auprès des usagers. En avril 2020, le CHUM a créé une équipe en soutien aux familles et aux proches des usagers atteints de COVID-19. Plusieurs personnes ont ainsi pu rendre visite à des proches hospitalisés malgré les restrictions en cours.

Le nombre de plaintes a peu diminué; cela représente, en moyenne, moins de deux (2) plaintes par semaine.

Sept dossiers de maltraitance ont été signalés au Bureau de la commissaire. Les événements rapportés concernent des usagers en transition au CHUM, et pour lesquels des suivis ont été faits dans la communauté. Aucun cas de maltraitance ne provient de notre établissement.

Le Protecteur du citoyen a reçu sept (7) demandes de révision de dossier en deuxième instance. Les conclusions des commissaires ont été maintenues dans cinq dossiers.

Bien que le contexte pandémique ait freiné la prestation de formations offertes aux équipes par les commissaires, la mission d'enseignement s'est poursuivie par l'accueil de stagiaires en fin de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

DONNÉES DE L'ANNÉE 2020-2021

Les plaintes médicales ne sont pas incluses dans les données du présent rapport, puisque c'est le médecin examinateur, et non les commissaires, qui traite ces dossiers. Vous trouverez le rapport du médecin examinateur en annexe du présent rapport.

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, il est important de souligner cette possibilité.

RÉPARTITION DES DOSSIERS 2020-2021

DOSSIERS 2020-2021		
	Dossiers traités	**%**
Assistance	525	42
Intervention	332	27
Plainte	310	25
Consultation	76	6
TOTAL	**1243**	**100**

Comparatif

COMPARATIF ET VARIATIONS				
	DOSSIERS 2019-2020	**DOSSIERS 2020-2021**	**VARIATIONS**	
Assistance	605	525	- 80	- 13 %
Intervention	279	332	+ 53	+ 19 %
Plainte	384	310	- 74	- 19 %
Consultation	85	76	- 9	- 11 %
TOTAL	**1353**	**1243**	**- 110**	**- 8 %**

1243 dossiers d'insatisfaction ont généré 1654 motifs pour lesquels les commissaires sont intervenues.

Un dossier de plainte ou d'intervention peut présenter plus d'un motif lors de son dépôt ou à la suite du traitement de la demande. En fait, le nombre de motifs est illimité et correspond au nombre d'insatisfactions émises par l'usager ou encore des motifs découverts au cours de l'investigation.

1654 MOTIFS POUR 1243 DOSSIERS 2020-2021		
MOTIF	**Nombre de motifs**	**%**
Soins et services dispensés	551	33
Relations interpersonnelles	283	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	274	17
Accessibilité	257	16
Droits particuliers	155	9
Autre	69	4
Aspect financier	53	3
Maltraitance (Loi)	12	1
TOTAL	**1654**	**100**

COVID-19

L'instauration des mesures de protection liées à la pandémie a eu des répercussions sur tout ce qui est en activité au CHUM.

La majeure partie des insatisfactions vise l'organisation du milieu et les soins et services. L'application des mesures liées à la pandémie a perturbé le quotidien des usagers et du personnel.

La télésanté a vu les demandes exploser : de 750 demandes en 2019-2020, elles sont passées à 22 500 demandes en 2020-2021. Les rendez-vous virtuels et téléphoniques ont pris une grande place et la clientèle s'est adaptée à ce mode de consultation et de suivi.

Diverses solutions de rechange ont été offertes pour permettre aux usagers de communiquer avec leurs proches. Par exemple, des tablettes et des téléphones cellulaires étaient disponibles pour des rencontres visuelles.

De plus, l'équipe de soutien et communication avec les familles (SCAF) a été créée pour accompagner les visites des proches significatifs. Cette équipe a accompagné de nombreux proches dans toutes les étapes de la visite depuis leur entrée au CHUM jusqu'à leur sortie, et l'apport du SCAF a été plus que précieux en lien avec la mission humaniste de notre centre hospitalier.

Enfin, les visites des usagers en fin de vie ont toujours été autorisées tout en assurant une certaine supervision. Il en va de même pour les visites humanitaires à des fins thérapeutiques.

171 DOSSIERS COVID-19 2020-2021		
MOTIF	**Nombre de dossiers traités**	**%**
Intervention	70	41
Plainte	66	39
Assistance	28	16
Consultation	7	4
TOTAL	**171**	**100**

282 MOTIFS POUR 171 DOSSIERS COVID-19		
MOTIF	**Nombre de motifs**	**%**
Organisation du milieu et ressources matérielles	98	35
Soins et services dispensés	56	20
Relations interpersonnelles	46	16
Autre	38	14
Droits particuliers	23	8
Accessibilité	20	7
Aspect financier	1	< 0
TOTAL	**282**	**100**

Voici les principaux motifs d'insatisfaction pour ce volet :

- **Restrictions en lien avec les visites aux usagers.** Les familles et visiteurs ont difficilement accepté ces restrictions. Bien que des efforts aient été déployés pour mettre en place divers arrangements afin de faciliter les contacts avec les usagers hospitalisés, cette restriction a été fortement critiquée et à constitue la majeure partie des plaintes.
- **Port du masque.** Certains usagers ont refusé de porter le masque, alléguant divers motifs. Ils ont déposé des plaintes visant des membres du personnel qui les avaient encadrés.
- **Désinfection des mains.** Certains usagers ont déploré le fait que cela leur soit demandé trop souvent pendant leur parcours au CHUM.

- **Mesures de protection.** Des usagers et visiteurs ont dénoncé le non-respect des mesures de protection par certains employés. Il s'agissait en majorité du port du masque qui, dans la plupart des cas visés par les plaintes, n'était pas conforme. Dans certaines cliniques, les commis ne portaient pas le masque et cela semblait toléré par les pairs. Certains employés portaient le masque sous le menton ou sous le nez. Des interventions ont été réalisées pour corriger la situation. Aucun membre du personnel infirmier ou médical n'a été visé par ces plaintes.

- **Interdiction d'accompagnement en radiologie.** L'interdiction d'accompagnement pour les échographies de grossesse a été très critiquée par les futurs parents. Il faut préciser que les gestionnaires de radiologie avaient mis en place un système de visioconférence afin que la mère puisse être accompagnée virtuellement.

- **Distanciation entre les membres du personnel.** Des usagers se sont plaints du fait que la distanciation n'avait pas été respectée par certains membres du personnel. Cela a pu être observé à la cafétéria, par exemple, ou encore dans les ascenseurs. Les consignes ont pourtant été clairement émises par le CHUM. Des affichettes sous forme d'autocollants ont été installées partout où le personnel peut s'asseoir à une table.

- **Distanciation dans certaines salles d'attente.** Des salles d'attente de quelques services externes et de deux centres de prélèvement Optilab ont été visées. La situation a été corrigée rapidement par les gestionnaires qui ont réorganisé la position des sièges.

- **Visiteurs aux unités.** Chaque demande a été évaluée par les infirmières-chefs. Au besoin, les cas plus complexes ont fait l'objet de discussions en lien avec le respect des mesures, tout en gardant en tête l'importance de l'humanisme au niveau des soins. L'équipe SCAF (soutien et communication avec les familles) a pu faciliter les visites des proches significatifs.

L'équipe de soir du 17e Sud a mis de la couleur et de l'espoir dans tout le département, au début de la pandémie de COVID-19.

PLAINTES : 310 DOSSIERS

Un 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'usager ou son représentant; elle peut être verbale ou écrite. L'aptitude à consentir est évaluée lors du dépôt de la plainte, et le consentement libre et éclairé de l'usager devient fondamental.

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. Le dossier de plainte donne un recours au Protecteur du citoyen.

Il y a eu cette année une augmentation du nombre de plaintes déposées par des proches ou des membres de famille qui n'avaient pas consulté les usagers et ne voulaient pas qu'on leur en parle. Il est évident que les proches ne peuvent se substituer aux usagers. Ces plaintes sont tout de même considérées et nous donnons suite selon ce que nous jugeons pertinent de faire et selon la gravité des motifs.

Une description des actions entreprises à la suite du dépôt d'une plainte se trouve à la section des recommandations et des engagements qui découlent des conclusions des plaintes déposées par les usagers.

Les 310 dossiers de plainte ont généré 603 motifs d'insatisfaction

Rappelons qu'il peut y avoir plusieurs motifs d'insatisfaction dans un même dossier de plainte.

603 MOTIFS POUR 310 DOSSIERS 2020-2021

MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	185	31
Relations interpersonnelles	178	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	101	17
Accessibilité	70	12
Droits particuliers	32	5
Autre	19	3
Aspect financier	18	3
TOTAL	**603**	**100**

Soins et services dispensés : 31 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux soins et services dispensés :

- **Système téléphonique automatisé pour la confirmation des rendez-vous**. Les usagers éprouvent de la difficulté avec ce système et invoquent des motifs humanitaires. Tout d'abord, des usagers ne répondent pas quand ils voient que l'appel affiche un numéro confidentiel et se privent ainsi de l'obtention d'un rendez-vous. Ils obtiennent finalement un rendez-vous après des démarches directes avec le centre de rendez-vous, mais demandent à ce que l'on revienne aux appels personnalisés, car ils n'aiment pas interagir avec une « machine ».

- **Attente indue pour voir le médecin alors que le rendez-vous est planifié**. Cette attente peut aller jusqu'à quelques heures d'attente en salle. La surcharge des horaires et l'ajout de patients surnuméraires en sont les causes les plus fréquentes. Cet élément concerne le médecin qui gère sa liste de rendez-vous.

- **Les reports d'interventions chirurgicales, alors que l'usager est déjà en attente sur place, au bloc opératoire**. Ces reports sont difficiles à accepter par les usagers. Chaque dossier soumis a été investigué et les reports étaient justifiés soit par une urgence chirurgicale ou par une complication d'une intervention chirurgicale au cours de la journée.

- **Planification défaillante du congé**. Famille non avisée du transfert interétablissements, transport choisi mal évalué pour les besoins de l'usager, usager non adéquatement vêtu, et CHSLD non avisé du retour de l'usager sont parmi les plaintes reçues en lien avec la planification du congé. La qualité de certains véhicules de transport est remise en question ainsi que l'attitude de certains chauffeurs.

- **Rappels par des médecins**. Des usagers déplorent le fait que leur médecin ne les rappelle pas. Les messages des usagers sont transmis aux médecins par le biais de courriels ou de textos, la plupart du temps. La décision de rappeler ou non les usagers appartient aux médecins. Ces dossiers sont transférés à la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) pour qu'elle effectue un suivi.

- **Congé médical**. Plusieurs usagers et familles contestent le congé médical. La vérification de la préparation du congé est toujours validée par les commissaires lorsqu'il y a une plainte. La *LSSSS* énonce clairement qu'un usager doit quitter l'hôpital lorsqu'il a reçu son congé. Des interventions ont lieu dans ces dossiers pour fournir les informations aux plaignants quant à leur obligation de quitter l'hôpital.

- **Transfert vers un CHSLD**. Plusieurs proches refusent le transfert d'un usager vers un CHSLD. Ils veulent choisir le centre de soins de longue durée où l'usager sera hébergé. Encore ici, les règles sont claires quant au transfert d'un usager en CHSLD. Il peut être hébergé dans un centre ayant une place disponible et pourra être relocalisé plus tard dans un CHSLD de son choix lorsqu'un lit se libérera. Le CHUM n'a pas de mission d'hébergement de soins longue durée et doit transférer les usagers qui ne bénéficient plus de soins actifs.

- **Soulagement de la douleur**. Le soulagement inadéquat de la douleur a fait l'objet de plaintes dans divers services. Le personnel visé par ces plaintes a été l'objet d'évaluations de sa pratique afin d'éviter la récurrence de tels événements.

- **Risque de chute**. La sous-évaluation des risques de chute après des examens sous sédation a fait l'objet d'une réévaluation des processus et de la pratique de l'employé visé.
- **Habiletés techniques**. Les habiletés techniques de certains phlébotomistes (préleveurs) ont été critiquées par des usagers qui se sont retrouvés avec des ecchymoses ou de la douleur au site de ponction.
- **Soutien psychologique.** Privés d'accompagnateur en temps de pandémie, certains usagers déplorent le fait que le soutien psychologique ait manqué lors des examens qu'ils ont dû subir.
- **Discussions trop audibles**. De multiples plaintes ont été déposées en lien avec les discussions personnelles et les rires sonores du personnel aux postes des unités d'hospitalisation. Certaines conversations étaient suffisamment audibles pour que les usagers en captent les détails.
- **Évaluation à l'urgence**. Plusieurs usagers contestent la justesse de l'évaluation aux urgences par une infirmière. Après vérification, l'évaluation de la cote de priorité s'est révélée juste et adéquate.
- **Temps d'attente à l'urgence**. Le temps nécessaire pour voir un médecin à l'urgence demeure un enjeu récurrent et génère des insatisfactions. Chaque usager considère son cas comme étant prioritaire et malgré nos conclusions expliquant les cotes qui sont justifiées, il a été impossible de changer cette perception. Au 31 mars 2021, le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 236 minutes, alors que la cible du plan stratégique du MSSS était de 132 minutes. Cet aspect est actuellement travaillé par l'équipe de gestion des urgences.
- **Inconfort de la salle d'attente à l'urgence**. Des usagers soulignent l'inconfort de la salle d'attente : ils auraient voulu s'étendre sur les fauteuils lorsqu'ils ne pouvaient avoir accès à une civière.

Relations interpersonnelles : 29 %

Cette donnée varie peu au cours des années. Même si l'on peut observer cette tendance au niveau provincial, cela n'explique en rien certaines attitudes de la part de certains membres du personnel envers une clientèle vulnérable et sensibilisée par la maladie.

Les gestionnaires interviennent chaque fois auprès des employés fautifs. Malgré les avis disciplinaires et les nombreux rappels visant les attentes et le code d'éthique, il y a peu d'amélioration.

Au-delà de la maladresse de certains intervenants, il est clair que les employés visés n'ont pas adhéré aux valeurs adoptées par le CHUM. La communication avec les usagers doit être empreinte d'humanisme et de tolérance.

Le savoir-être est universel et la personne qui s'engage à travailler avec les usagers doit avoir des valeurs liées à la philosophie humaniste du *caring* adoptée au CHUM. Cela demande d'être sensible et de comprendre l'expérience de l'usager. La philosophie humaniste privilégie des valeurs de respect et de dignité humaine. Elle reconnaît l'intégrité de la personne, sa liberté de choix et la confiance en son potentiel.

Les valeurs humanistes influencent les attitudes du personnel soignant et guident leurs comportements.

Voici quelques exemples de plaintes liées aux relations interpersonnelles :

- **Cellulaires**. Des membres du personnel utilisent leur cellulaire pendant le temps de travail, en majorité pour vérifier des textos ou en envoyer, alors que les cellulaires sont interdits pendant les heures travaillées (sauf s'ils sont utilisés pour le travail).
- **Savoir-être**. Des commentaires inappropriés de tous genres sont émis à des usagers qui demandent des renseignements. Beaucoup de plaintes visent les commis des divers services.
- **Empathie**. Des usagers déplorent un manque d'empathie de la part de certains membres du personnel infirmier. Selon ces usagers, on ne prend pas le temps de les écouter lors de l'exécution des soins. Dans certaines situations de détresse, les usagers disent que certaines infirmières ne savent pas quelle attitude adopter. Cependant, en contrepartie, l'attitude d'autres infirmières prenant le relais est soulignée comme étant exceptionnelle.
- **Identification du personnel**. Le refus de s'identifier demeure un enjeu. Selon les plaintes déposées, cet élément se retrouve davantage chez les agents administratifs. L'identification est une obligation qui répond aux droits des usagers. Le port de la carte d'identité a été observé, mais les usagers souhaitent que les intervenants se nomment et expliquent leur fonction au sein du service dans lequel ils travaillent.

Organisation du milieu et des ressources : 17 %

Le maintien du pourcentage de plaintes liées à ce motif vient en grande partie de la réorganisation générale qui a prévalu pendant la pandémie de COVID-19. Toutes les structures servant à l'accueil des usagers, hospitalisés et externes, ont été minutieusement regardées et adaptées au contexte de pandémie.

Voici quelques exemples de plaintes liées à l'organisation du milieu et des ressources :

- **Fermeture d'une entrée du CHUM** pour concentrer la circulation et mieux gérer les exigences envers le port du masque et la désinfection des mains.
- **Stationnement**. Les plaintes visent particulièrement la signalisation et la difficulté de se diriger vers la destination voulue. Les correctifs nécessaires ont été apportés par la Direction des services techniques.
- **Sécurité du milieu**. Les dossiers de réclamations pour perte ou vol d'objets et d'argent constituent l'élément principal de ce volet. Encore une fois cette année, les services de sécurité ont été interpellés pour chaque dossier. Certains objets déclarés comme perdus ont été retrouvés peu de temps après la déclaration. On peut constater un manque de rigueur quant à la consignation des objets personnels lors des transferts interunités ou des urgences vers les unités.
- **Cigarette.** Les fumeurs aux entrées au CHUM génèrent leur lot de plaintes. Malgré les rappels faits par les directions du CHUM, les fumeurs ne semblent pas prendre conscience que la fumée secondaire dérange les usagers qui doivent emprunter ces

entrées pour se rendre à leur rendez-vous. Ce dossier demeure toujours en demande d'amélioration de notre part. Le problème demeure du côté de la présence des employés en dehors des murs du CHUM et ces espaces sont sous la gestion de la Ville de Montréal.

Accessibilité : 12 %

Les motifs demeurent sensiblement les mêmes que par les années passées.

Voici quelques exemples de plaintes liées à l'accessibilité :

- **Date des rendez-vous.** Plusieurs usagers s'adressent au Bureau pour qu'il intervienne afin de faire devancer leur rendez-vous. Les commissaires n'interviennent pas dans ce genre de demandes et les usagers sont dirigés vers la centrale des rendez-vous qui accommode volontiers les usagers.
- **Prise en charge par des spécialités.** Certains usagers n'acceptent pas le refus d'être pris en charge par certaines spécialités. Les critères d'inclusion dans certaines spécialités sont très pointus et chaque cas référé est évalué par des médecins.
- **Formulaires**. Des formulaires liés au travail des usagers ne sont pas remplis en temps requis. Ceci place les usagers dans une position d'ennuis financiers. La DAMU prend en charge ces dossiers et les règle rapidement puisque ces formulaires sont remplis par les médecins.
- **Refus de prélèvement**. Aux centres de prélèvement Optilab, les plaintes concernent les usagers qui se sont vus refusés lorsque les requêtes n'étaient pas remplies selon les normes. Les rendez-vous pris par Clic Santé ont été critiqués par des usagers qui auraient préféré se présenter sans rendez-vous. Ce système de rendez-vous a toutefois diminué le nombre de plaintes en lien avec les attentes auparavant vécues lors des jours de grande affluence.

Droits particuliers : 5 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux droits particuliers :

- **Accès au dossier de l'usager.** Demandes en lien avec un refus d'accès au dossier médical d'usagers décédés. Ces demandes sont transférées aux services juridiques du CHUM qui chapeautent l'accès à l'information. Les plaignants sont également redirigés à la Commission de l'accès à l'information.
- **Accès aux soins pour la clientèle anglophone.** La *LSSSS* accorde 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 le CHUM ne peut garantir que les soins et services seront donnés en anglais puisqu'il n'est pas un établissement désigné comme établissement bilingue et parce que le bilinguisme n'est pas un critère d'embauche au CHUM.
- **Demandes de changement de médecin.** Celles-ci ont été transférées à la Direction des affaires médicales et universitaires qui étudie chaque dossier.

Aspect financier : 3 %

Voici quelques exemples de plaintes liées à l'aspect financier :

- La facturation de soins et services aux usagers non assurés par la RAMQ demeure, encore cette année, la principale source d'insatisfaction dans cette catégorie.
    - Le Protecteur du citoyen a fait une recommandation liée à des frais de 200,00 $ pour des frais ultérieurs. La recommandation a été appliquée par la Direction des ressources financières et ces frais ne sont plus facturés aux usagers non assurés.
- Diverses réclamations ont été faites suite à la perte d'objets ou suite à des frais de stationnement pour annulation de rendez-vous sur place.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE

98 % des dossiers ont été traités en moins de 45 jours

Les dossiers traités dans un délai de moins de 45 jours concernent uniquement les plaintes, puisqu'il n'y a pas de prescription pour les autres dossiers.

Nous avons réussi à maintenir cette statistique grâce au travail des commissaires adjointes et à la célérité avec laquelle les chefs de service et les infirmières-chefs traitent les dossiers de plainte.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES 310 DOSSIERS DE PLAINTE

DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	73	23
De 4 à 15 jours	99	32
De 16 à 30 jours	80	26
De 31 à 45 jours	52	17
46 jours et plus	6	2
TOTAL	**310**	**100**

ASSISTANCE

525 dossiers

Essentiellement, nous utilisons le dossier d'assistance pour l'usager qui désire de l'aide, mais ne veut pas déposer une plainte.

Les motifs d'assistance sont variés et ressemblent à ceux des plaintes, mais l'intensité est moindre. Les usagers souhaitent que nous réglions rapidement les problèmes.

Dans cette catégorie, nous retrouvons des demandes d'aide pour rédiger des plaintes médicales. Plus de 50 % des demandes sont liées aux affaires médicales : remplissage de formulaires, non-respect de rendez-vous téléphoniques, pas de retour d'appels de la part des médecins, report de rendez-vous, demandes de renouvellement de médication ignorées, etc.

Les motifs touchant les abus par maltraitance ne sont pas traités dans cette catégorie.

525 DOSSIERS D'ASSISTANCE

MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	202	38
Accessibilité	142	27
Droits particuliers	61	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	53	10
Relations interpersonnelles	28	5
Autre	20	4
Aspect financier	19	4
TOTAL	**525**	**100**

INTERVENTION : 332 dossiers

Les 332 dossiers ont généré 448 motifs d'insatisfaction

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. Les dossiers d'intervention sont ouverts sur constat ou signalement à la commissaire et peuvent également aider des familles qui constatent des irrégularités dans les soins et services aux usagers. De plus, ce dossier sert de solution de rechange lorsque les usagers ne veulent pas déposer de plainte, mais souhaitent une amélioration des services.

Des engagements et des correctifs découlent du traitement de la plupart de ces dossiers.

448 MOTIFS POUR 332 DOSSIERS D'INTERVENTION

MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services	139	31
Organisation du milieu et ressources matérielles	114	25
Relations interpersonnelles	57	13
Droits particuliers	45	10
Accessibilité	43	10
Autres	25	6
Aspect financier	14	3
Maltraitance (Loi)	11	2
TOTAL	**448**	**100**

Voici des exemples des dossiers traités cette année :

- Alerte de la part d'usagers dénonçant des signaleurs (stationnement) qui ne respectaient pas la distanciation.
- Demande que l'utilisation du cellulaire sans écouteurs, par les usagers, soit formellement interdite dans les salles d'attente.
- Résident en chirurgie parlant uniquement anglais : la Direction de l'enseignement et de l'Académie du CHUM est intervenue.
- Utilisation d'un cystoscope mal stérilisé pour l'examen d'un usager à la clinique externe d'urologie.
- Une infirmière a demandé au fils d'une usagère de passer davantage de temps avec l'usagère alors qu'il la maltraitait.
- Un commis a demandé à une patiente en visite au CHUM de joindre son réseau sur LinkedIn, profitant ainsi de sa position de commis travaillant au CHUM.

- Insatisfaction des familles qui se plaignent de ne pouvoir avoir des nouvelles des usagers par téléphone.
- Contestation de familles en lien avec le transfert d'un usager dans un autre centre hospitalier.
- Une famille a demandé de l'aide pour obtenir des renouvellements de prescriptions pour une usagère.
- Expulsion, par une infirmière, d'une usagère de la salle d'attente des urgences sans aucun motif valable.
- Plusieurs pertes d'objets personnels en cours d'hospitalisation.
- Contestation de familles à la suite d'un congé qu'elles considèrent comme hâtif. Les usagers n'étaient toutefois pas d'accord avec l'intervention des familles.
- La qualité des notes d'infirmières au dossier a retenu notre attention. La Direction des soins infirmiers est engagée dans ce dossier qui demande un investissement à long terme.
- Plusieurs usagers déplorent le fait que leur médecin ne les rappelle pas. La liaison a été faite avec le service concerné.
- Des membres du personnel et des usagers ont dénoncé certains propos ou attitudes présentés dans des médias sociaux par des membres du personnel du CHUM. Correctifs apportés rapidement par la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques.
- Des usagers dénoncent le port de l'uniforme, à l'extérieur, par le personnel du CHUM. La Direction générale avait déjà émis des consignes claires et un rappel a été fait à tout le personnel.
- Quelques interventions ont été faites à la demande du personnel en lien avec l'enregistrement vidéo. Filmer les professionnels sans leur consentement n'est pas autorisé. Ce sont les infirmières-chefs et les agents de sécurité qui interviennent auprès des usagers concernés afin qu'ils effacent le contenu vidéo de leur téléphone.
- Insatisfaction de certains usagers en lien avec le coût de location des téléviseurs dans les chambres d'hospitalisation.
- Plusieurs usagers nous ont interpellées pour des services reçus dans des centres externes destinés à la vaccination et au dépistage de la COVID-19. Toutefois, ces cliniques ne sont pas sous la gestion du CHUM même si la proximité pourrait le laisser penser.

CONSULTATIONS : 76 dossiers

Le dossier de consultation est consacré au personnel des services de santé. La plupart des demandes proviennent du personnel du CHUM. Des personnes du réseau de la santé, extérieures au CHUM, nous consultent également relativement à nos pratiques. Ces dossiers sont confidentiels et le contenu des conversations n'est jamais divulgué.

MALTRAITANCE : 7 signalements

En application 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 de la négligence par les proches.

Tel que requis par la loi, le consentement de l'usager a été validé lorsque celui-ci était apte. Le travail minutieux du personnel du service social a permis de bien cerner les problématiques présentes dans la vie des usagers.

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

Montage de dessins transmis au CHUM au printemps 2020.

RECOMMANDATIONS ET ENGAGEMENTS

Le Bureau de la commissaire n'a émis aucune recommandation encore cette année. Comme il est souligné chaque année, cette approche a fait ses preuves et nous essayons de garder le cap sur cet objectif. Cependant, cela est rendu possible par le travail de collaboration des diverses directions avec le Bureau de la commissaire.

99 engagements formels

Les engagements formels sont demandés lorsqu'une situation exige un temps d'intervention plus long ou lorsque les démarches nécessaires comprennent des actions multiples. Des changements qui touchent plusieurs personnes dans un service ou un département seront alors consignés dans un plan d'action qui sera suivi par le gestionnaire et la commissaire pour en assurer l'accomplissement. Nous retrouvons dans cette catégorie des actions qui seront à portée systémique, des mesures disciplinaires demandées par la commissaire ou jugées nécessaires par le gestionnaire.

99 ENGAGEMENTS FORMELS

MOTIF	Nombre	%
Relations interpersonnelles	34	35
Soins et services	26	26
Organisation du milieu et ressources	15	15
Droits particuliers	7	7
Autre	6	6
Maltraitance (Loi)	5	5
Accessibilité	4	4
Aspect financier	2	2
TOTAL	**99**	**100**

Voici des exemples d'engagements réalisés :

MOTIF	MESURES/ACTIONS
Altération de formulaires officiels avec du liquide correcteur, faite par un agent administratif.	Révision des processus et des règles par la chef de service. Encadrement du travailleur.
Usagère expulsée des urgences sans justification valable à la demande d'une infirmière. Comportement inadéquat de l'infirmière.	Processus révisé avec les gestionnaires, infirmière encadrée et service de sécurité interpellé. L'infirmière a démissionné.

Utilisation d'un cystoscope non stérilisé selon les normes attendues pour l'examen d'un usager à la clinique externe d'urologie.	Défaillances d'employés de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) et de l'infirmière axillaire en urologie. Mesures disciplinaires pour les personnes impliquées et révision des processus avec ajout d'une étape supplémentaire de sécurité.
Qualité de la pratique et discernement : une infirmière conseillère en soins spécialisés a impliqué le fils d'une usagère dans un dossier de maltraitance alors qu'il est à l'origine de la maltraitance.	Infirmière rencontrée par sa direction. Ajustement professionnel.
Éthique et relation extraprofessionnelle. Un agent administratif a fait une demande de connexion sur LinkedIn à une usagère à la suite de la visite au CHUM de cette dernière.	Encadrement de l'intervenant et rappel sur les attentes en matière de comportement envers les usagers.
Violation de la confidentialité : une agente administrative a contacté la famille d'un usager sous prétexte qu'il était difficile à joindre.	Encadrement de l'agente et avis disciplinaire.
Lors d'un transport vers un autre CHU, une préposée aux bénéficiaires accompagnatrice a dormi pendant le transport, a offert une assistance inadéquate, a laissé l'usager seul et ne lui a rien apporté à boire pour le transport.	Encadrement de la préposée, mesure disciplinaire et suspension.
Qualité de la pratique en soins infirmiers : une infirmière a mal évalué la douleur d'une usagère et laissé des notes au dossier de piètre qualité.	Évaluation de la pratique de l'infirmière.
Deux technologues en radiologie, lors d'un examen de tomodensitométrie, n'ont pas tenu compte du degré de souffrance de l'usager; l'une d'entre elles a aussi fait une remarque manquant d'empathie.	Encadrement des deux technologues et avis disciplinaire au dossier. Attentes de l'employeur exprimées aux employées.
Utilisation des cellulaires en mains libres dans la salle d'attente d'une clinique.	Affiche installée pour les usagers concernant le respect des usagers en cours de traitement et l'obligation d'utiliser des écouteurs lors de l'utilisation de cellulaire.
Une technologue n'a pas vérifié si l'usager était allergique à la chlorhexidine avant de réaliser une intervention.	Employée recadrée et avis au dossier.

Chutes d'usagers à la suite d'examens sous sédation ou après une chirurgie d'un jour. Manque de surveillance de la part du personnel. Le formulaire AH-223 n'a pas été rempli dans certains cas.	Personnel recadré, évaluation de la pratique, rappel général fait au personnel. Avis au dossier des employés. Rappel fait au personnel quant à l'obligation de remplir un rapport d'incident lors d'une chute ou d'un glissement.
Une préposée n'a pas fait les messages d'une usagère à l'infirmière, ce qui a retardé l'intervention auprès de la patiente.	Employée recadrée, avis disciplinaire au dossier.
Signes vitaux non pris lors d'une visite à l'urgence.	Avis disciplinaire, lettre au dossier de l'infirmière, rappel des règles de pratique attendues.
Appel téléphonique d'une usagère non documenté par infirmière, secteur mère-enfant.	Avis disciplinaire au dossier. Rappel des attentes sur la qualité des notes.

230 mesures d'amélioration

Les mesures d'amélioration sont des correctifs que les gestionnaires peuvent apporter rapidement ou pour lesquels ils peuvent intervenir brièvement auprès des employés. Nous ne retrouvons aucun plan d'action ni de mesure disciplinaire dans ce créneau. Par exemple, outre les rencontres individuelles, des mesures d'amélioration sont fréquemment traitées lors de rencontres d'équipe avec le personnel.

230 MESURES D'AMÉLIORATION

MOTIF	Nombre	%
Relations interpersonnelles	72	31
Soins et services dispensés	66	29
Organisation du milieu et ressources	57	25
Accessibilité	20	9
Droit particuliers	10	4
Aspect financier	3	1
Autre	2	1
Toral	230	**100**

PROTECTEUR DU CITOYEN

Les dossiers transférés au Protecteur sont au nombre de sept (7). Le Protecteur a maintenu les conclusions des commissaires dans cinq (5) dossiers et a émis des recommandations dans un (1) dossier; un (1) dossier était toujours en traitement à la fin de l'année financière.

ANNÉE DU DOSSIER TRAITÉ PAR LA COMMISSAIRE	ANNÉE DU TRANSFERT AU PROTECTEUR	NOMBRE DE DOSSIERS
2019-2020	2019-2020	10
2020-2021	2020-2021	7

Un dossier a fait l'objet de recommandations correctrices par les déléguées du Protecteur du citoyen qui ont traité les demandes des usagers :

MOTIF	RECOMMANDATION	SUIVI
Financier Facturation de frais de 200,00 $ aux usagers non assurés, en surplus des frais déjà exigés par le MSSSS. Ces frais concernent les soins et services qui pourraient être requis.	Abolition des frais de 200,00 $ pour tout usager non assuré par la RAMQ.	Les frais ont été abolis.

Dossiers de plaintes non complétés – 3 %

Lors de l'analyse sommaire d'un dossier, il arrive que celui-ci ne soit pas traité ou que le traitement n'aille pas jusqu'au bout de la procédure de traitement.

77 DOSSIERS DE PLAINTE NON COMPLÉTÉS		
STATUT	**Nombre de dossiers**	**%**
Traitement cessé	25	32
Abandonné par l'usager	21	28
Plainte rejetée sur examen sommaire	3	4
Autre	28	36
TOTAL	**77**	**100**

Signification des statuts :

- **Dossier cessé** : en cas d'absence de consentement de l'usager ou de son représentant, ou encore si le plaignant ne donne pas suite à nos demandes de communiquer avec nous. Les plaintes sans consentement de l'usager avaient été déposées par des proches.
- **Dossier abandonné par l'usager :** l'usager 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.
- **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 et/ou sont teintées de propos racistes.
    - **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 sont faites dans le but de nuire à une personne. Ce motif ne fut pas utilisé cette année.
    - **Frivole :** ces plaintes sont généralement sans fondement sérieux, sans objectif d'amélioration, et sont déraisonnables. Par exemple, une usagère désire se plaindre d'une résidente parce qu'elle juge que les « talons hauts » ne devraient pas être autorisés.

Nous rejetons peu de plaintes (3 dossiers cette année) par choix. La plupart des plaintes reflètent la souffrance vécue par l'usager. L'expression maladroite de cette souffrance peut donner l'apparence d'être vexatoire, mais il faut regarder au-delà de certains mots.

- **Autre :** il s'agit de dossiers hors compétence concernant tout ce qui ne touche pas les services fournis par le CHUM. Par exemple, des usagers ont déploré les frais de stationnement des espaces extérieurs au CHUM, donc des stationnements privés. Nous avons également reçu des plaintes concernant l'hôpital Notre-Dame. Certains usagers n'avaient pas pris en compte que ce centre n'était plus sous la gestion du CHUM depuis 2017.

AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

La promotion des droits et obligations des usagers 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.

Pendant la pandémie, la majeure partie des activités de la commissaire se passe en échanges divers, par téléphone ou par visioconférence, pour des précisions concernant les droits des usagers. C'est probablement le volet le plus important en ce qui concerne le temps utilisé, mais c'est impossible à comptabiliser.

Ces autres fonctions comprennent :

- Participation ponctuelle à différents comités;
- Promotion des droits et obligations des usagers lors de consultations demandées par les gestionnaires;
- Rencontres systématiques avec les nouveaux gestionnaires dédiés aux unités de soins;
- Rencontres individuelles avec des gestionnaires pour la promotion de la fonction et des droits et obligations des usagers;
- Révision de documents à la demande de gestionnaires;
- Rencontres virtuelles avec des commissaires d'autres établissements;
- Participation virtuelle aux rencontres du Regroupement provincial des commissaires;
- Révision de toutes les conclusions des dossiers de plainte;
- Supervision de stagiaires de la Faculté de soins infirmiers de l'Université de Montréal.

OBJECTIFS 2021-2022

La formation des équipes de soins et du personnel du CHUM demeure prioritaire. En formant les intervenants, nous souhaitons améliorer les interventions auprès des usagers et changer la vision du personnel face aux fonctions de la commissaire aux plaintes.

Nous planifions de terminer la révision complète de nos pratiques afin de les partager au sein du Regroupement des commissaires.

La mission d'enseignement sera prioritaire compte tenu du succès des stages d'étudiantes de la Faculté de soins infirmiers de l'Université de Montréal.

ÉPILOGUE

Malgré l'ampleur de la pandémie COVID-19, seulement 171 dossiers nous ont été adressés à ce sujet, soit 14 % des insatisfactions. Il importe de saluer ceux qui ont travaillé dans des conditions qui n'étaient pas toujours faciles afin de soigner et protéger les usagers lors de la pandémie.

L'équipe des commissaires a pu compter sur la collaboration exceptionnelle des gestionnaires du CHUM qui perdure d'année en année.

Merci aux membres du conseil d'administration qui nous ont apporté leur soutien dans certains dossiers. La Direction générale a su maintenir son appui à l'équipe des commissaires et respecter l'indépendance de la fonction.

Merci à Michel Lamontagne, président du comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration, pour sa bienveillance qui ne faillit jamais.

Il me faut souligner le travail admirable de l'équipe avec laquelle j'ai le plaisir de travailler. Des personnes exceptionnelles sont indispensables pour ce travail singulier.

« En vérité, le chemin importe peu, la volonté d'y arriver suffit à tout » — Albert Camus, *Le mythe de Sisyphe.*

Sylvie Fortin

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

Annexes

Annexe – Rapport annuel du médecin ex aminateur – Exercice 2020-2021

Gestion et examen des plaintes médicales 2020-2021

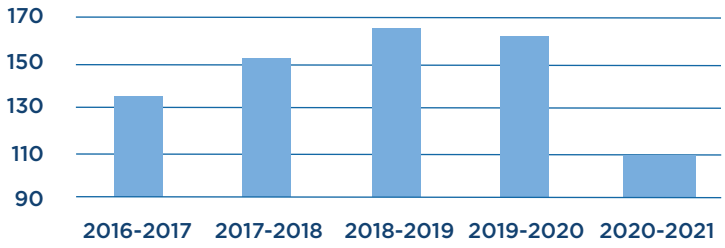
Introduction

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

Nombre annuel de plaintes médicales

NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES				
2016-2017	**2017-2018**	**2018-2019**	**2019-2020**	**2020-2021**
136	155	169	165	110

ÉVOLUTION DU NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES



Une diminution importante du nombre de plaintes déposées a été observée au printemps 2020, pendant les premiers mois de la pandémie, accommodant ainsi l'arrêt de l'examen des plaintes médicales imposé par des contraintes administratives pour la période du 1er avril au 1er juillet. Le dépôt de plaintes a par la suite repris son cours. Le bureau du médecin examinateur a procédé à l'examen de 110 nouveaux dossiers dont 104 ont été considérés en tant que plaintes et 6 en tant que demandes d'intervention. Le nombre total de dossiers traités permet de constater que le nombre de plaintes transmises au CHUM est demeuré proportionnellement stable en comparaison à l'exercice 2019-2020.

MOTIF(S) D'INSATISFACTION		
MOTIF D'INSATISFACTION	**Nombre de dossiers**	**% du total annuel**
Relations interpersonnelles	13	12
Qualité des services médicaux	64	58
Combinée	22	20
Administratif	11	10
TOTAL	**110**	**100**

Alors que les relations interpersonnelles ont été le motif principal de plainte depuis plusieurs années, la situation est tout autre pour l'exercice 2020-2021. En effet, 78 % des dossiers reçus pour le présent exercice mettent en cause une insatisfaction concernant la qualité des services médicaux reçus (44 % pour 2019-2020).

RÉPARTITION DÉPARTEMENTALE DES PLAINTES		
DÉPARTEMENT	**Nombre de plaintes**	**% du total annuel**
Anesthésiologie	2	2
Chirurgie	32	29
Médecine	39	35
Obstétrique-Gynécologie	8	7
Ophtalmologie	4	4
Psychiatrie	6	5
Radiologie	1	1
Urgence	18	16
TOTAL	**110**	**100**

La répartition du nombre de plaintes au sein des départements cliniques est en lien direct avec le nombre de médecins de chacun des départements, le type de pratique, et le volume d'activités qui leur est associé. Aucune problématique départementale spécifique n'a été identifiée

CONCLUSIONS DU MÉDECIN EXAMINATEUR		
CONCLUSION	**Nombre de plaintes**	**%**
Plainte retirée	6	5
Plainte retenue	30	27
Plainte non retenue	62	57
Plainte non-admissible	7	6
Plainte vexatoire ou de mauvaise foi	5	5
TOTAL	**110**	**100**

La répartition relative du nombre de plaintes retenues et non-retenues est comparable aux statistiques des années antérieures en ce qui concerne le pourcentage des plaintes retenues et non-retenues. Une diminution significative du nombre de plaintes retirées est notée, statistique attribuable à la création d'une catégorie de dossiers dans lesquels le plaignant sollicite une intervention de la part du médecin examinateur sans toutefois souhaiter déposer une plainte officielle envers le médecin impliqué.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES		
DÉLAI DE TRAITEMENT	**Nombre de plaintes**	**%**
1 à 9 jours	45	42
10 à 19 jours	42	40
20 à 29 jours	18	14
30 à 39 jours	4	4
40 à 44 jours	0	0
>45 jours	1	1

Malgré les contraintes encourues au cours du présent exercice, le délai de traitement des plaintes médicales demeure excellent au CHUM. Le délai moyen entre le dépôt de la plainte et la production du rapport officiel au plaignant par le médecin examinateur a été de 14 jours. Un seul dossier a nécessité une période d'examen excédant les 45 jours prévus par la Loi en raison de contraintes de communication avec le plaignant et le médecin.

Demande d'examen d'un dossier par un Comité de discipline

Un seul dossier de plainte médicale a été référé au Comité exécutif du CMDP pour son examen par un Comité de discipline dans le présent exercice.

À 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 du comité de discipline en cours d'examen a été fourni au plaignant. Le médecin examinateur précise qu'il n'a aucune autorité sur les délais d'exécution du Comité de discipline qui demeure sous la responsabilité de l'ECMDP.

Dossiers de plainte impliquant un médecin-résident

Nous avons reçu 11 dossiers de plainte mettant en cause la responsabilité d'un médecin-résident. Une attention particulière est accordée à ces dossiers en raison de la vulnérabilité particulière de ces jeunes médecins en formation lors de la réception d'une plainte. Conformément à la recommandation formulée lors des exercices antérieurs, les médecins-résidents qui en expriment le besoin peuvent bénéficier de l'appui et des conseils de deux médecins-conseils au sein des Départements de médecine et de chirurgie, en toute confidentialité.

Les plaintes mettant en cause un médecin-résident ont généralement des motifs qui ne remettent pas en cause leur compétence, mais témoignent de leur manque

Une équipe de soins en train d'installer un patient pour un examen en imagerie.

d'expérience clinique. L'examen de l'un de ces dossiers a cependant permis de mettre en lumière des difficultés importantes dans la pratique d'un médecin-résident impliqué. La Direction du programme de résidence a été informée de la situation et a entrepris les mesures correctives appropriées.

Recommandations du médecin examinateur

- Évaluation de la compétence à communiquer en français pour les moniteurs cliniques d'origine étrangère en stage de formation au CHUM.
- Recommandation sur les règles de gestion diligente des épisodes d'hémorragie digestive basse à l'urgence.
- Recommandation sur l'identification du statut d'anticoagulation et l'élaboration d'une procédure de directives claires pour les patients lors du congé après une procédure d'endoscopie.
- Recommandation sur la mise en place d'une procédure permettant la transmission confidentielle des rapports d'endoscopie au médecin référant.

Les recommandations 1,2 et 3 ont été présentées au Comité de vigilance du Conseil d'administration le 25 novembre 2020. Les mesures correctives requises, déjà mises en place, ont été présentées.

Le suivi de la mise en place des mesures demandées pour la recommandation numéro 4 devra être assuré par le médecin examinateur recruté dans le cadre du processus de sélection en cours.

Demandes d'examen par le Comité de révision du Conseil d'administration

Le Comité de révision du Conseil d'administration a reçu 11 demandes de révision adressées par les plaignants au cours du présent exercice. Neuf dossiers ont été évalués et les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées pour chacun d'entre eux. Deux dossiers étaient toujours en cours d'évaluation au 31 mars 2021.

Un dossier a posé une problématique particulière, car le texte de plainte envoyé au Comité de révision avait été modifié de façon importante avec une nouvelle version qui faisait état d'accusations graves envers le médecin impliqué et de la présence de témoins non-mentionnés lors de l'examen de la plainte originale. La plaignante était de plus accompagnée par un avocat pour sa demande de révision. Il devenait dans ce contexte essentiel d'informer le médecin en cause de ces nouvelles allégations. Le médecin examinateur et le Comité de révision ont convenu que la plaignante devait soumettre son nouvel énoncé de plainte au Commissariat à la qualité des services, ce qui fut fait. Le médecin examinateur a par la suite procédé à un nouvel examen du dossier en tenant compte des nouvelles accusations formulées.

Gestion des épisodes cliniques conflictuels et médiation

Les médecins du CHUM sont régulièrement confrontés à des contextes relationnels difficiles avec certains patients. Ils sollicitent souvent les conseils du médecin examinateur afin d'assurer une gestion adaptée de la crise et éviter une détérioration de la situation. Le médecin examinateur a répondu à la demande de conseils de médecins dans 6 dossiers d'épisodes conflictuels survenus lors de consultations cliniques. L'intervention et la gestion ont été adaptées et aucun des patients n'a initié de démarche de plainte par la suite.

À la demande des équipes soignantes, le médecin examinateur a agi en tant que médiateur et conciliateur dans 3 dossiers pour lesquels aucune plainte n'avait été déposée, mais qui nécessitaient une intervention immédiate. Les dossiers mettaient en cause un cas de détresse psychologique sévère chez un médecin, un dossier de demande d'aide médicale à mourir dans un contexte de santé mentale avec expression de propos menaçants, et un cas d'inconduite morale de la part d'un médecin.

Formation des médecins sur la gestion et la prévention des plaintes

Les séances de formation aux médecins-résidents des programmes du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada concernant la gestion et la prévention des plaintes médicales se poursuivent à la demande de chacun des programmes.

La conférence du médecin examinateur sur la gestion et la prévention des plaintes médicales a été présentée à tous les chefs des services du Département de médecine et aux médecins des services de neurologie et de physiatrie. Une dernière séance est prévue pour les membres du Département de médecine d'urgence le 11 mai prochain.

Projets et défis de l'exercice 2021-2022

Le recrutement et la formation de nouveaux médecins examinateurs demeurent des enjeux fondamentaux. L'absence de relève pose problème et ce dossier doit être priorisé afin d'assurer le maintien d'une gestion efficace et compétente du traitement de la plainte médicale au CHUM.

Remerciements

Le médecin examinateur souhaite remercier Madame Maritza Edmond-Briffault pour son soutien en tant qu'agente administrative du bureau du médecin examinateur. La qualité de son travail et ses compétences ont été sincèrement appréciées.

Élaine Letendre, M.D. Ph. D. FRCPC
Médecin examinateur
Traitement des plaintes médicales du CHUM

Annexe — Rapport du comité de révision des plaintes médicales

Période du 1er avril 2020 au 31 mars 2021

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'usager 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'usager dans les 60 jours de sa demande de révision.

Le comité relève du conseil d'administration et est composé d'un membre du conseil d'administration, qui le préside, et de deux médecins.

Pour la période du 1er avril 2020 au 31 mars 2021, le comité de révision était composé de trois membres, plus un médecin substitut :

- Michel Lamontagne, membre du conseil d'administration
- 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'usager est de 30,7 jours.

RÉVISION DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES	
Demandes reçues par le comité de révision	9
Délai moyen de traitement	31 jours
Demandes encore actives	2
Conclusions du médecin examinateur confirmées	9
Plaintes frivoles ou retirées	0
Motif de la plainte : médecins	9
Recommandations au conseil d'administration	0
Transfert au CMDP	0
Décision maintenue	9

Par rapport à l'année précédente, il s'agit d'une diminution du nombre de demandes de révision, passant de 23 à 9, et le délai moyen de traitement a été réduit passant de 57 à 31 jours. Enfin, aucune des décisions du comité en relation avec ces demandes de révision n'a remis en question l'acte médical posé ni les conclusions du médecin examinateur.

Sur les 9 dossiers soumis en révision et ayant fait l'objet d'une décision pour la période 2020-2021, toutes concernaient non seulement les soins, mais aussi la relation interpersonnelle entre le patient et le médecin.

Au niveau des soins, l'élément générateur du dépôt d'une plainte est, plus souvent qu'autrement, le doute associé au traitement surtout lorsque celui-ci ne parvient pas à rétablir un équilibre de santé répondant aux attentes du patient. Comme le patient doit être au cœur de la démarche de soins, le comité ne peut faire autrement, cette année encore, que d'encourager les médecins et tous les professionnels associés au continuum de soins à prendre le temps de bien exposer les enjeux, aussi bien favorables que défavorables, associés au traitement des soins proposés. L'analyse des plaintes et des demandes de révision a fait ressortir certaines incompréhensions auxquelles il aurait été possible de remédier, entre autres, par une meilleure écoute active des besoins et attentes du patient.

Pour ce qui est des relations interpersonnelles, le comité constate malheureusement plusieurs cas où cette relation entre le patient et le médecin a été difficile. Il peut s'agir de propos maladroits, d'un ton inapproprié ou de gestes d'impatience. Même si des excuses sont souvent offertes au patient par le médecin visé, elles n'effacent pas la perception du patient quant à l'atteinte à sa dignité et le bris de confiance qui en résulte. Jusqu'à présent, aucune sanction n'a été portée pour avoir manqué de respect ou avoir eu une communication difficile. Sans en atténuer l'importance, le comité rappelle aux médecins et à tous les professionnels concernés toute l'importance d'avoir des propos respectueux, de faire preuve de patience et de projeter une attitude exemplaire à l'égard du patient puisqu'en définitive, la personne qui vit le plus d'anxiété est celle dont le CHUM a la mission d'aider, à savoir le patient.

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. Le comité n'a pas non plus noté de concentration de plaintes à l'égard d'un médecin, d'un département ou d'un service qui serait de nature à porter préjudice à la qualité des services que les patients sont en droit de recevoir. Par ailleurs, le CHUM est un centre hospitalier universitaire de niveau tertiaire et quaternaire, ce qui nécessairement crée des attentes qui, lorsqu'insatisfaites, peuvent générer de l'incompréhension. De l'avis du comité, le médecin ne doit pas seulement établir le meilleur traitement, il doit en exposer tous les enjeux au patient pour ainsi s'assurer d'une relation mutuelle de confiance et ainsi éviter toute incompréhension future quant à la qualité des soins reçus.

Finalement, le comité a tenu compte de l'impact des mesures sanitaires reliées à la pandémie de COVID-19, qui ont bien sûr compliqué le travail des professionnels de la santé du CHUM, mais il nous semblait d'autant plus important de tenir compte de cet impact sur les patients, ce qui explique nos commentaires et recommandations plus haut sur l'importance des relations interpersonnelles entre patients et médecins.

Michel Lamontagne

Président

Comité de révision des plaintes médicales

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
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 en communication, Direction
des communications et de l'accès à l'information

Photographie
Couverture : Adrien Williams
Autres : Luc Lauzière, Stéphane Lord

Conception graphique
Sébastien Mommer

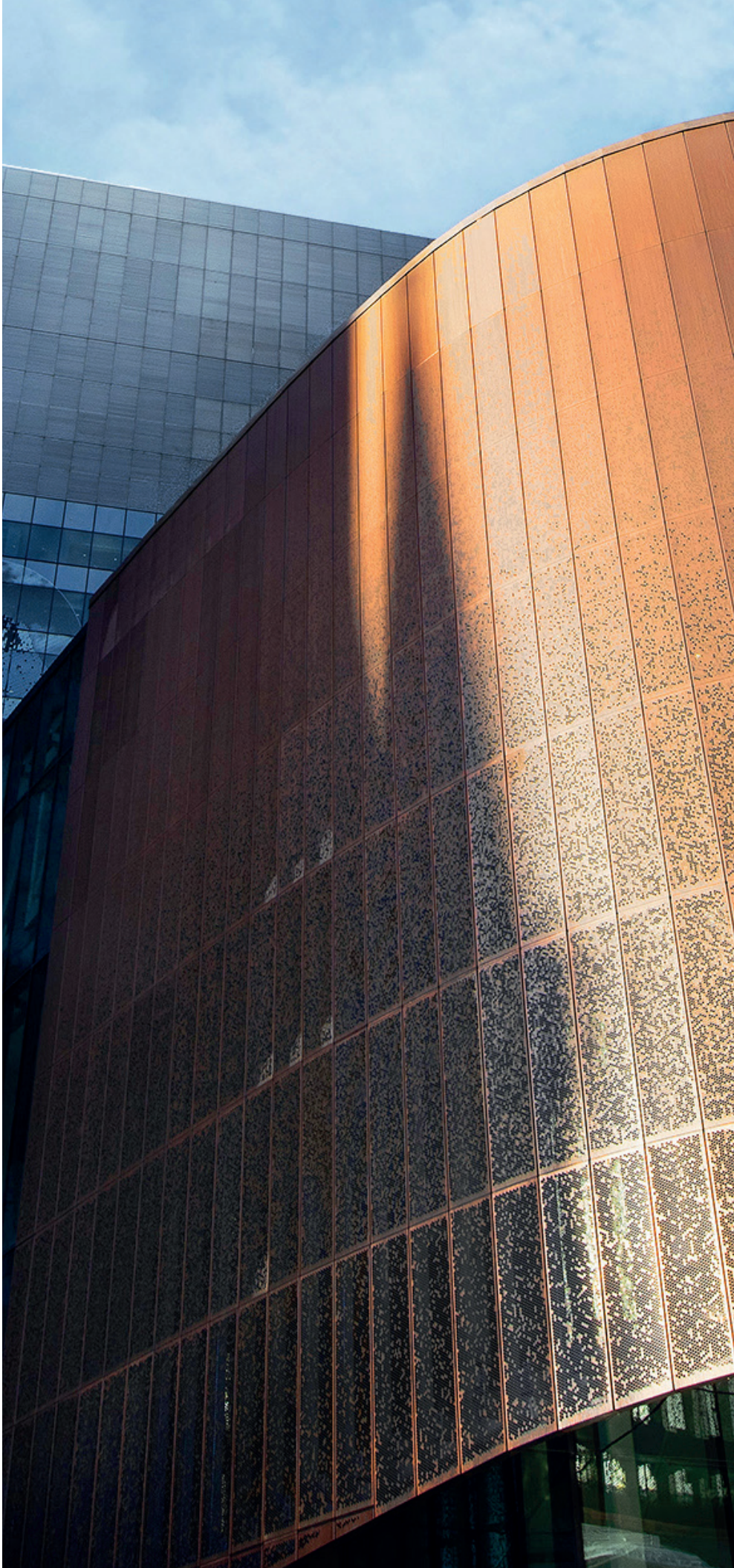
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

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

ISBN 978-2-89528-118-4ISSN 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.

Près de vous...

CHUM

Centre hospitalier
de l'Université de Montréal