



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal



RAPPORT ANNUEL

2021/2022

COMMISSAIRE LOCALE
AUX PLAINTES ET À LA
QUALITÉ DES SERVICES

Près de vous...



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	2
Équipe 2021-2022	2
Mandat	3
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	4
FAITS SAILLANTS	6
DONNÉES DE L'ANNÉE 2021-2022	7
RÉPARTITION DES DOSSIERS 2021-2022	7
Comparatif	7
COVID-19	9
PLAINTES : 323 DOSSIERS	12
Analyse	12
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ	20
ASSISTANCE	20
INTERVENTION : 392 dossiers	22
CONSULTATIONS : 139 dossiers	23
MALTRAITANCE : 12 signalements	24
RECOMMANDATIONS	24
ENGAGEMENTS ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION	25
PROTECTEUR DU CITOYEN	28
DOSSIERS DE PLAINTES NON COMPLÉTÉS — 3 %	30
AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	31
ÉPILOGUE	32
Annexe — Rapport annuel du médecin examinateur	34
Annexe — Rapport du comité de révision des plaintes médicales	42

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

Un cinquième rapport annuel depuis la création du nouveau CHUM. Bien que les motifs et les actions se ressemblent, année après année, ce bilan permet de constater les améliorations apportées à la qualité des soins et des services. Cela se traduit souvent par des petits gestes du quotidien qui sont à la base même de l'amélioration.

La persistance de la pandémie COVID-19 a apporté son lot de contraintes, particulièrement pour les familles qui ont vécu les restrictions des visites. Les équipes ont également été affectées par cette situation.

Je souhaite que la lecture de ce rapport puisse vous être agréable et qu'elle vous apporte une certitude quant au travail des commissaires et des équipes pour améliorer les soins et services offerts au CHUM.

Bonne lecture,



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 2021-2022

L'équipe du Bureau de la commissaire se compose de la commissaire, de trois commissaires adjointes, et de trois 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 Isabelle Lafond-Lemaire, agente administrative;
- Madame Isabelle Dallaire, agente administrative.

Cette année, le Bureau a accueilli trois médecins examinateurs qui ont pour mandat de traiter les plaintes médicales :

- Dr Alain Labrecque, médecin examinateur coordonnateur;
- Dr Michael McCormack, médecin examinateur;
- Dre Herawaty Sebjang, médecin examinatrice.

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;
- Développer des partenariats avec les différentes directions de l'établissement;

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 :

<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*.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

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

Principes directeurs

- 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3° l'utilisateur 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'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- 5° l'utilisateur 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. Information complémentaire :
<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/services-population-expression-anglaise>.

Quelques obligations pour les usagers

- Interagir avec courtoisie, civilité et respect et ne faire preuve d'aucune violence verbale ou physique envers quiconque;
- Poser toutes questions nécessaires pour que le consentement soit éclairé et s'assurer de sa liberté totale à consentir;
- Participer aux soins qu'il requiert;
- Fournir tous les renseignements nécessaires aux soins : allergie, médication, suivi médical, etc.;

- Respecter les rendez-vous attribués ou aviser rapidement de l'impossibilité de se présenter;
- Respecter les consignes de prévention des infections : lavage des mains, port de masque, prévenir de tout symptôme lié à une infection;
- Ne jamais garder d'objets précieux et non essentiels à votre hospitalisation dans votre chambre : bijoux, montant important en argent comptant, console de jeux. Ces objets peuvent être remis à la sécurité si l'utilisateur ne peut les retourner à domicile;
- Respecter les consignes, politiques, procédures, lois et règlements en vigueur;
- Un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé.

FAITS SAILLANTS

- La persistance de la pandémie COVID-19 s'est fait sentir tout au long de l'année. Parmi les 1 580 dossiers traités pendant l'année courante, 145 sont liés à cette pandémie, ce qui représente 9 % des dossiers. Les motifs touchent majoritairement la limitation des visites et des accompagnements. Nous remarquons peu de changements du côté des motifs d'insatisfaction.

La gestion des visites et des accompagnements a apporté son lot d'insatisfactions, mais cela est peu considérant l'importance de cette pandémie. Les usagers et leurs proches se sont tout de même bien adaptés.

- Le nombre de dossiers traités a augmenté dans une proportion de 27 %.
- Douze dossiers de maltraitance ont été signalés au Bureau de la commissaire. Les événements rapportés concernent des usagers victimes de maltraitance, en transition au CHUM, par de la famille ou des proches.
- Le Protecteur du citoyen a reçu treize (13) demandes de révision de dossier en deuxième instance.
- La mission d'enseignement s'est poursuivie par l'accueil de deux stagiaires en fin de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- L'arrivée de trois nouveaux médecins examinateurs a permis d'ouvrir certains horizons bénéfiques pour les usagers et pour l'équipe des commissaires.

DONNÉES DE L'ANNÉE 2021-2022

Les plaintes médicales ne sont pas incluses dans les données du présent rapport, puisque ce sont les médecins examinateurs, et non les commissaires, qui traitent ces dossiers.

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 2021-2022

DOSSIERS 2021-2022		
DOSSIER	Nombre de dossiers traités	%
Assistance	726	46
Intervention	392	25
Plainte	323	20
Consultation	139	9
TOTAL	1 580	100

Comparatif

COMPARATIF ET VARIATION				
DOSSIER	Nombre de dossiers 2020-2021	Nombre de dossiers 2021-2022	Variation	
Assistances	525	726	+ 201	+ 38 %
Interventions	332	392	+ 60	+ 18 %
Plaintes	310	323	+ 13	+ 4 %
Consultations	76	139	+ 63	+ 83 %
TOTAL	1 243	1 580	+ 337	+ 27 %

1 580 dossiers d'insatisfaction ont généré 2 168 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'utilisateur ou encore des motifs découverts au cours de l'investigation.

2 168 MOTIFS POUR 1 580 DOSSIERS 2021-2022		
MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	693	32
Relations interpersonnelles	398	18
Accessibilité	380	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	323	15
Autres	164	8
Droits particuliers	132	6
Aspect financier	62	3
Maltraitance (Loi)	16	1
TOTAL	2 168	100



COVID-19

Nous avons pu observer une diminution de 15 % des insatisfactions. 145 dossiers ont été ouverts, dont 128 proviennent des usagers et des familles. Les 17 autres dossiers ont fait l'objet de consultations diverses. Ces insatisfactions ont généré 233 motifs traités.

L'application des mesures liées à la pandémie a évidemment donné lieu à des insatisfactions de la part des familles et des usagers. Plusieurs familles nous ont demandé pourquoi le CHUM ne se conformait pas à ce qui se faisait ailleurs dans le réseau et ont qualifié les mesures comme étant sévères. Il va de soi que les commissaires ne sont pas intervenues pour demander un allègement des mesures. Il faut comprendre que cela a été mis en place pour protéger les usagers et le personnel. Un des premiers devoirs d'un centre hospitalier est d'assurer la sécurité des usagers.

La télésanté a été de nouveau très sollicitée cette année en lien avec la COVID-19.

Nous avons constaté des allègements des mesures au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Le CHUM a donc suivi de près tout ce qui touche à la COVID-19 et a pu maintenir son offre de service optimale.

L'équipe de soutien et communication avec les familles (SCAF) a été présente encore cette année pour accompagner les visites des proches significatifs.

Enfin, les visites et les accompagnements des usagers en fin de vie et pour l'aide médicale à mourir n'ont pas été touchés par les mesures restrictives. Il en va de même pour les visites humanitaires à des fins thérapeutiques.

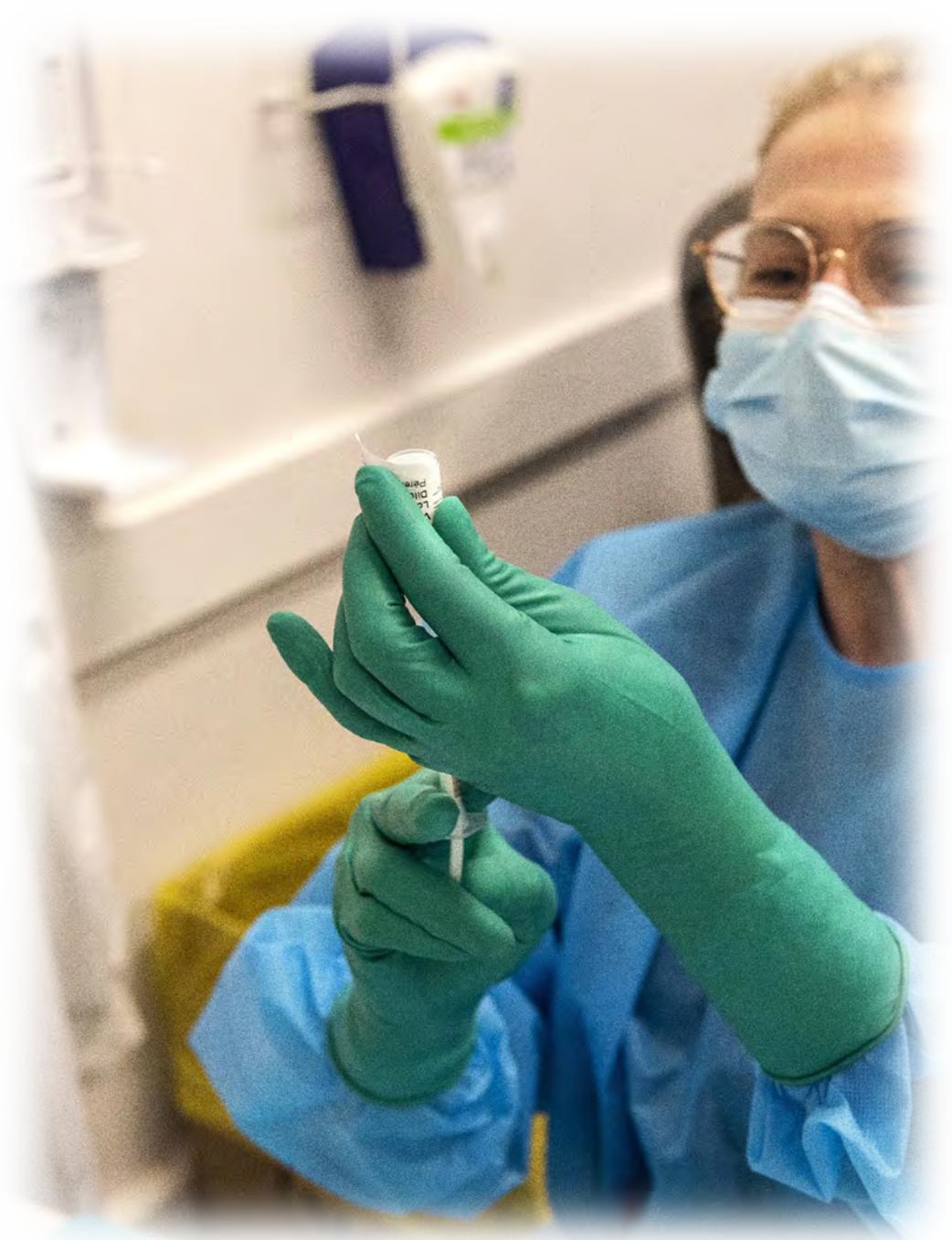
Il est important de souligner que malgré les restrictions en place, les demandes des usagers et des proches ont été analysées au cas par cas par les gestionnaires.

145 DOSSIERS COVID-19 2021-2022		
	Nombre de dossiers traités	%
Intervention	72	50
Plainte	29	20
Assistance	27	19
Consultation	17	12
TOTAL	145	100

233 MOTIFS POUR 145 DOSSIERS COVID-19 2021-2022		
MOTIF	Nombre de motifs	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	96	41
Soins et services dispensés	67	29
Relations interpersonnelles	27	12
Autre	19	8
Droits particuliers	16	7
Accessibilité	7	3
Aspect financier	1	0
TOTAL	233	100

Voici les principaux motifs d'insatisfaction pour ce volet :

- **Restrictions en lien avec les visites aux usagers.** Peu de changement pour ce motif, qui est le principal irritant. Les familles et visiteurs acceptent difficilement les restrictions;
- **Port du masque et mesures de protection.** La majeure partie de ces plaintes vise des membres du personnel qui ne portent pas un masque de manière optimale. Soit le nez n'est pas couvert, soit la bouche est partiellement découverte. Dans certaines cliniques, les commis ne portaient pas le masque et cela semblait toléré par les pairs;
- **Distanciation entre les membres du personnel.** Des usagers se plaignent que la distanciation n'a pas été respectée par certains membres du personnel. Cela a pu être observé à la cafétéria. Les consignes ont pourtant été renouvelées à maintes reprises par le CHUM;
- **Distanciation dans certaines salles d'attente.** Des salles d'attente de quelques services externes et des centres de prélèvement OPTILAB ont fait l'objet de plaintes. Nous avons demandé un correctif de la situation, mais comme les plaintes ne sont pas déposées en temps réel, il est difficile pour le gestionnaire de corriger une situation isolée, qui n'est déjà plus en cours.
- **Évaluation des demandes.** 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 des soins. L'équipe SCAF (soutien et communication avec les familles) a pu faciliter les visites des proches significatifs.



PLAINTES : 323 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'utilisateur 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'utilisateur devient fondamental. Ces éléments sont validés à chaque ouverture de dossier.

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 accès à un recours au Protecteur du citoyen.

Analyse

Le nombre de plaintes est demeuré assez stable. Une augmentation de 4 % est notée. Beaucoup de plaintes ont été déposées par des proches ou des membres de familles 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 et nous avons informé les usagers lorsque nécessaire. Des plaintes sans accord de l'utilisateur peuvent tout de même être considérées et nous donnons suite selon ce que nous jugeons pertinent de faire et selon la gravité des motifs par le biais de l'intervention.

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

COMPARATIF ET VARIATION			
	Nombre de dossiers 2020-2021	Nombre de dossiers 2021-2022	Variation %
Plainte	310	323	13 4

Les 323 dossiers de plainte ont généré 725 motifs d'insatisfaction.

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

725 MOTIFS POUR 323 DOSSIERS 2021-2022		
MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	232	32
Relations interpersonnelles	213	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	109	15
Accessibilité	80	11
Autre	39	5
Droits particuliers	34	5
Aspect financier	17	2
TOTAL	725	100

Soins et services dispensés : 32 %

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

- **Enregistrement automatisé pour la confirmation des rendez-vous.**
Les usagers déplorent le fait que l'enregistrement des appels automatisés ne soit pas toujours très clair. Des améliorations ont été apportées au cours de l'année et cela a réglé le problème;
- **Système téléphonique pour rendez-vous et numéro confidentiel.**
Plusieurs usagers sont insatisfaits lorsqu'ils reçoivent un appel du CHUM et que l'inscription à leur écran apparaît comme « numéro confidentiel »;
- **Attente en salle pour voir le médecin alors que le rendez-vous est planifié.**
Cette insatisfaction est toujours d'actualité et concerne le personnel médical. Cette attente peut aller jusqu'à quelques heures. 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 et non la centrale de rendez-vous comme le pensent les usagers;

- **Les reports d'interventions chirurgicales.** Certains usagers sont en attente sur place, au bloc opératoire; d'autres ont déjà reçu leur date d'opération et s'y préparent. La prise d'un congé planifié, l'embauche d'une gardienne d'enfants, la mise en place de vacances, par exemple, sont des irritants majeurs lorsque l'intervention est annulée. Les reports de chirurgies sont malheureusement inévitables dans un centre hospitalier. Les urgences chirurgicales et les complications pendant une opération sont les motifs d'annulation expliqués aux usagers. Lorsqu'une intervention chirurgicale est annulée, l'utilisateur sera mis en priorité sur l'horaire d'une prochaine journée opératoire choisie par le chirurgien.
- **Planification défailante du congé.** Encore cette année, nous avons pu constater des failles au niveau de la planification des congés. Famille non avisée du transfert interétablissements, transport choisi mal évalué pour les besoins de l'utilisateur, usager non adéquatement vêtu 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 la vigilance de certains chauffeurs;
- **Suivi et qualité du travail des agentes administratives de certains services externes.** Des usagers se plaignent des agentes en lien avec un service qu'ils considèrent comme incomplet lors de demandes à certaines cliniques externes. Lorsque des médecins ne répondent pas à des courriels ou ne rappellent pas des usagers qui leur ont laissé un message, les usagers affirment que c'est la faute des agents administratifs qui ne transmettent pas les messages. Suite à nos investigations, il n'en est rien puisque les messages ont été transmis;
- **Retour d'appels téléphoniques 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 décision de rappeler ou non les usagers appartient aux médecins. Les usagers sont informés que cela est la responsabilité des médecins. Par contre, certaines structures sont en place pour éviter de communiquer inutilement avec le médecin et chaque clinique possède des mécanismes de communication pour les usagers. Nous avons pu observer qu'à plusieurs reprises, les appels auraient pu se faire à l'infirmière de la clinique pour obtenir les renseignements demandés ou encore à la centrale des rendez-vous afin d'obtenir une rencontre avec le médecin;
- **Congé médical.** Plusieurs usagers et familles refusent de quitter l'hôpital lorsque le congé médical est autorisé. 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. Le congé médical marque la fin des soins actifs

pour le retour à domicile ou pour le début de la réadaptation, par exemple. Les commissaires n'interviennent pas dans ces dossiers sauf pour confirmer aux usagers qu'ils doivent quitter l'hôpital. Nous voyons des familles et des proches qui refusent que l'utilisateur quitte l'hôpital, car ils veulent repeindre la chambre ou encore ils refusent que leur proche soit transféré dans un CHSLD qu'ils n'approuvent pas. La gestion des lits est obligatoire et des usagers attendent aux urgences afin d'obtenir un lit pour recevoir des soins;

- **Habiletés techniques aux centres de prélèvements.** 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;
- **Discussions de corridor.** Des plaintes ont été déposées en lien avec les discussions personnelles du personnel aux postes des unités d'hospitalisation et dans le corridor;
- **Évaluation aux urgences.** Encore cette année, plusieurs usagers contestent la justesse de l'évaluation aux urgences par des infirmières. Ces plaintes sont liées au temps d'attente avant de pouvoir rencontrer un médecin. Cet élément n'est qu'un des facteurs qui jouent sur le temps d'attente et les évaluations étaient justes et appropriées à quelques exceptions près;
- **Temps d'attente aux urgences.** Ceci est le principal motif d'insatisfaction visant les urgences. On ne peut le nier, le temps d'attente ne correspond pas aux règles émises par ceux qui ont conçu les cotes de priorité, il y a quelques décennies. Il s'agit de l'échelle de triage canadienne. À ce chapitre, il y aurait lieu de réviser ces règles qui nous semblent peu réalistes dans le contexte actuel des urgences et ce, partout au Québec.

Chaque usager considère son cas comme étant prioritaire et, malgré nos conclusions expliquant les cotes de priorité qui sont justifiées, l'achalandage et l'arrivée d'ambulances, la perception demeure inchangée. Il est vrai que le temps d'attente est hors norme, mais il est aussi vrai que des usagers se présentent aux urgences sur recommandation de leur médecin afin d'y passer des tests sanguins et des examens radiologiques. Ces usagers classés en priorité 5 et pourraient consulter dans une clinique communautaire, mais se rendent tout de même aux urgences. Cela représente 6,4 % des cas, soit 4 055 visites.

Au 31 mars 2022, le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire était de 251 minutes, alors que l'engagement de l'établissement en lien avec le plan stratégique du MSSS était de 120 minutes. Cet aspect est actuellement travaillé par l'équipe de gestion des urgences en collaboration avec d'autres directions et des acteurs œuvrant dans la communauté.

Relations interpersonnelles : 29 %

Manque d'empathie et d'écoute, commentaires inappropriés, impatience manifeste, refus de s'identifier, ces mêmes motifs reviennent chaque année. Pourtant, les gestionnaires interviennent chaque fois auprès des employés. Malgré les avis disciplinaires et les nombreux rappels visant les attentes et le code d'éthique, il y a peu d'amélioration.

Chaque intervenant doit adhérer aux valeurs véhiculées par le CHUM. Cela demande d'être sensible et de comprendre l'expérience de l'utilisateur. La philosophie humaniste du CHUM 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. Le travail qui se fait et doit continuer de se faire de manière systémique.

Suite aux investigations de la commissaire, nous constatons qu'une partie de ces plaintes n'est pas justifiée. Nous avons pu observer une montée de l'agressivité chez certains usagers et proches lors de la dernière année. Le personnel peut être assez décontenancé devant certaines agressions et peut tendre à réagir instinctivement. Chaque dossier est donc analysé avec soin.

Nous avons pu constater une certaine intolérance de part et d'autre. Difficile d'imputer précisément ces changements à une situation particulière, mais la pandémie COVID-19 y a certainement contribué.

Des menaces envers le personnel, des propos injurieux et des manifestations physiques d'agressivité ont été vécus par les intervenants œuvrant sur les unités d'hospitalisation.

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). Par exemple, on voit des employés assis au poste avec leur cellulaire alors qu'un usager a activé la cloche d'appel. Il est difficile de valider ces comportements en temps réel, mais des rappels sont faits régulièrement pour les trois quarts de travail;
- **Empathie.** Des usagers déplorent un manque d'empathie de la part de certains membres du personnel lors des soins ou lorsqu'ils demandent des renseignements. Il n'y a pas que les paroles qui peuvent heurter la sensibilité

des usagers : le ton adopté est aussi important. Certains comportements non verbaux peuvent être interprétés comme des marques d'impatience, ce qui génère des insatisfactions chez les usagers.

- **Conversations de corridor.** Les usagers déplorent que des membres du personnel génèrent des bruits dérangeants le soir et la nuit par des conversations personnelles dans les corridors ou au poste.
- **Commentaires inappropriés.** Cette catégorie vise plus spécifiquement le personnel administratif qui prend les appels pour les services externes.
- **Agression par des proches.** Des coups de pied dans la porte d'une infirmière-chef, des menaces de poursuites, des insultes au personnel devant les refus de visites.

Organisation du milieu et des ressources : 15 %

Nous observons une légère baisse de ces insatisfactions.

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

- **Stationnement.** Les plaintes visent particulièrement la signalisation et la difficulté de sortir du stationnement certains jours à cause d'une file de véhicules qui attendent pour sortir;
- **Sécurité du milieu.** Les dossiers de réclamations pour perte ou vol d'objets et d'argent demeurent les motifs d'insatisfaction les plus courants. Cependant, certains usagers continuent à garder avec eux des objets de valeur et cela est clairement déconseillé, car seuls les objets nécessaires au cours de l'hospitalisation devraient être gardés à la chambre;
- **Cigarette et fumeurs.** Nous avons eu moins de plaintes de ce côté. Le problème demeure du côté de la présence d'employés qui fument en dehors des murs du CHUM, alors que ces espaces sont sous la gestion de la Ville de Montréal.

Accessibilité : 11 %

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

Voici quelques exemples de plaintes liées à l'accessibilité :

- **Date des rendez-vous.** Malgré les demandes de faire devancer leur rendez-vous, les commissaires n'interviennent pas dans ces dossiers et les usagers sont dirigés vers la centrale des rendez-vous qui accommode volontiers les usagers en fonction de la disponibilité des plages horaires;
- **Prise en charge par des spécialités.** Les 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 d'usagers ne sont pas remplis en temps requis. Cela place ces usagers dans une position d'ennuis financiers. La Direction des affaires médicales et universitaires travaille en collaboration avec nous afin de régler rapidement ce genre de dossier;
- **Refus de prélèvement au CHUM et Clic Santé.** Plusieurs usagers n'aiment pas utiliser Clic Santé. L'adaptation est difficile pour eux. D'autres déplorent de ne pas pouvoir effectuer leurs prélèvements au CHUM lorsque leurs prélèvements sont prescrits par des médecins externes.

Droits particuliers : 5 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux droits particuliers :

- **Accès au dossier d'un usager décédé.** Les archives ne peuvent autoriser l'accès au dossier d'un usager décédé et les demandes sont transférées aux services juridiques du CHUM, qui chapeaute l'accès à l'information. Les plaignants sont également redirigés à la Commission de l'accès à l'information;
- **Accès aux renseignements du dossier médical.** Des proches et des familles se plaignent de ne pas avoir accès aux renseignements contenus dans le dossier médical lors de l'hospitalisation d'un proche. Les usagers aptes décident à qui ils veulent donner des renseignements et leur volonté doit être respectée;
- **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 sont transférées à la Direction des affaires médicales et universitaires qui étudie chaque dossier.

Aspect financier : 2 %

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

- La facturation de soins et services aux usagers non assurés par la RAMQ a généré quelques insatisfactions;
- Diverses réclamations ont été faites après la perte ou le vol d'objets, des frais de stationnement pour annulation de rendez-vous sur place, et des réclamations de frais de transport pour des rendez-vous annulés.



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 devons le répéter : nous avons réussi à maintenir cette excellente statistique grâce au travail des commissaires et à la célérité avec laquelle les gestionnaires traitent les dossiers de plainte. Le partenariat privilégié que nous entretenons avec eux est essentiel.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES 323 DOSSIERS DE PLAINTE		
DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	71	22
De 4 à 15 jours	80	25
De 16 à 30 jours	92	28
De 31 à 45 jours	75	23
46 jours et plus	5	2
TOTAL	323	100

ASSISTANCE

726 dossiers

Cette catégorie est en augmentation de 38 %, passant de 525 à 726 demandes. Essentiellement, nous utilisons le dossier d'assistance pour l'utilisateur qui désire de l'aide, mais ne veut pas déposer une plainte. Les motifs d'assistance sont variés et les usagers souhaitent que nous réglions rapidement les problèmes.

Plus de 50 % des demandes sont liées aux affaires médicales : remplissage de formulaires, non-respect de rendez-vous téléphoniques, pas de retour d'appels, report de rendez-vous, demandes de renouvellement de médicaments, changement de médecin, etc.

726 DOSSIERS D'ASSISTANCE		
MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services dispensés	271	37
Accessibilité	206	28
Organisation du milieu et ressources matérielles	76	10
Relations interpersonnelles	56	8
Droits particuliers	53	7
Aspect financier	32	4
Autres	32	4
TOTAL	726	100

Voici des exemples de demandes d'aide les plus fréquentes d'utilisateurs :

- Obtenir le bon numéro de téléphone pour rejoindre une clinique;
- Obtenir des informations concernant les droits des utilisateurs;
- Clarifier les attentes et les besoins et mieux les diriger;
- Transférer des formulaires pour être complétés;
- Transférer les demandes de changement de médecins à la Direction des affaires médicales et universitaires;
- Assurer la liaison entre divers services et les utilisateurs qui tentent de les joindre;
- Consulter un médecin examinateur sans déposer de plainte;
- Demandes de changement de médecin;
- Actualiser certains retours d'appels nécessaires;
- Transmission de commentaires et d'éloges aux services concernés.

INTERVENTION : 392 DOSSIERS

392 dossiers ont généré 586 motifs d'insatisfaction, soit une augmentation de 18 %

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 lorsque ceci demande une certaine investigation. Ce dossier ne donne pas d'accès au recours au Protecteur du citoyen.

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

586 MOTIFS POUR 392 DOSSIERS D'INTERVENTION		
MOTIF	Nombre de motifs	%
Soins et services	159	27
Organisation du milieu et ressources matérielles	123	21
Accessibilité	89	15
Relations interpersonnelles	87	15
Autres	72	12
Droits particuliers	32	5
Maltraitance (Loi)	13	2
Aspect financier	11	2
TOTAL	586	100

Voici des exemples des dossiers traités cette année. Ces exemples ont été choisis car ils se sont répétés au cours de l'année :

- Demande de la part d'un usager à l'effet de ne plus utiliser de sacs de plastique en radiologie;
- Familles qui contestent le choix d'hébergement pour le congé de l'usager;
- Insatisfaction de parents qui contestent le refus d'intégrer leur fille dans un programme spécialisé ou encore d'usagers qui ne sont pas acceptés pour être traités au CHUM;
- Signalisation et pente du stationnement Saint-Denis;
- Familles et proches qui demandent une autorisation spéciale pour des visites aux usagers;
- Familles qui veulent des renseignements contenus aux dossiers d'usagers;
- Contestation de facturation de services reçus en stomatologie. Les frais étaient justifiés et appliqués selon les normes en vigueur;
- Demande anonyme visant le non-respect de la distanciation sociale dans l'aire des repas. Les affiches sont présentes dans ces aires;
- Familles qui déplorent la perte d'objets lors de l'hospitalisation;
- Proches et familles qui déplorent de ne pas avoir de nouvelles par téléphone lors d'hospitalisations. Lorsque les usagers sont aptes, ils choisissent à qui ils vont donner les renseignements concernant leur santé;
- Rendez-vous téléphoniques non respectés par médecins. Les usagers doivent attendre des heures sinon, des jours.

CONSULTATIONS : 139 DOSSIERS

Les demandes de consultation sont passées de 76 en 2020-21 à 139, une augmentation de 83 %

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 aux pratiques du CHUM. Ces dossiers sont confidentiels.

MALTRAITANCE : 12 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 12 signalements de maltraitance pour des abus financiers avec violence et de la négligence par les proches, la famille ou les voisins. Le motif financier est présent dans les douze dossiers.

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. Les usagers aptes se montrent très réticents à aller jusqu'au bout du processus et à entreprendre des démarches légales. Malheureusement, nous devons respecter leur volonté et il arrive régulièrement que ces usagers retournent dans un milieu hostile et désolant. La peur de se retrouver sans aucune ressource, devant une solitude paralysante, est souvent la motivation de l'arrêt des procédures. Les liens avec les CLSC de leur secteur sont toujours assurés.

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

RECOMMANDATIONS

Nous avons poursuivi notre cible de n'émettre 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. Cela est rendu possible par le travail de collaboration entre les diverses directions et le Bureau de la commissaire.

ENGAGEMENTS ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION

133 engagements

Les engagements sont, la plupart du temps, pris par les gestionnaires spontanément. Ces engagements visent à corriger des situations touchant des pratiques ou des procédures qui posent problème. Les 133 engagements de cette année ont tous été réalisés.

Des plans d'action sont élaborés lorsque les correctifs demandent la planification de changements au sein d'une équipe ou du côté de certaines pratiques bien ancrées. Cela facilite le suivi des objectifs. Divers acteurs participent aux améliorations attendues et leurs tâches y sont définies clairement ainsi que les échéanciers.

Les avis disciplinaires verbaux et écrits se retrouvent également dans ces engagements.

133 ENGAGEMENTS		
MOTIF	Nombre d'engagements	%
Relations interpersonnelles	56	42
Soins et services	50	38
Organisation du milieu et ressources	13	10
Accessibilité	6	5
Droits particuliers	6	5
Accessibilité	2	2
Aspect financier	1	1
TOTAL	133	100

Voici des exemples d'engagements et d'actions :

MOTIF	ACTION
Système téléphonique pour rendez-vous et numéro confidentiel. Plusieurs usagers sont insatisfaits lorsqu'ils reçoivent un appel du CHUM et que l'inscription à leur écran apparaît comme « numéro confidentiel ».	La gestionnaire du centre des rendez-vous a travaillé le dossier et le numéro du CHUM apparaît maintenant lorsque les appels sont faits aux usagers.
Évaluation pour transport sécuritaire après un congé médical en orthopédie. Mauvaise évaluation de la nécessité d'un fauteuil plus sécuritaire pour le transport d'une usagère vers un autre établissement pour la réadaptation.	Lors de la préparation au congé, il y a une meilleure évaluation des besoins de l'utilisateur après une intervention chirurgicale orthopédique et précision du besoin de fauteuils multifonctions plus sécuritaires pour retour à domicile. Implication du transporteur qui a assuré la disponibilité de fauteuils adaptés.
Qualité du triage aux urgences pour un cas qui nécessitait une civière.	Capsule de formation sur les antécédents et les modificateurs de cote, par l'infirmière en pratique avancée de l'urgence à l'équipe infirmière. Révision des connaissances et du jugement clinique de l'infirmière impliquée.
Date de péremption non validée lors de la remise d'échantillons à un usager à la clinique d'endocrinologie.	Nouveau protocole mis en place : un infirmier de la clinique assure, mensuellement, une vérification documentée de la date de péremption des échantillons d'insuline de la clinique.
Qualité du triage aux urgences pour des cas connus d'anémie à hématies falciformes.	Rappel écrit à tout le personnel infirmier sur l'anémie falciforme, sa priorisation et l'ordonnance collective en vigueur aux urgences.
Erreur d'administration d'une substance en médecine nucléaire	Procédure révisée et réorganisation de l'aire de travail afin d'éviter une autre erreur similaire.

MOTIF	ACTION
(sans conséquence sur la santé de l'utilisateur).	
Attitude menaçante et agressive de la part d'un agent administratif de l'accueil envers une usagère.	Congédiement de l'employé pour comportement inapproprié.
Application de contentions aux poignets aux soins intensifs, sans consentement.	Création de la capsule de formation – Pratique réflexive sur le consentement aux contentions pour le personnel infirmier.
Rendez-vous téléphonique avec médecins. Heures de rendez-vous peu ou pas respectées par certains médecins. Les usagers peuvent attendre des heures, voire des jours.	Rappel fait aux médecins par la Direction des affaires médicales et universitaires. Les plaintes ont cessé par la suite.
Plainte visant une forme de transphobie dans une unité d'hospitalisation.	Formation du personnel de l'unité. Matériel d'information et de sensibilisation à la condition LGBTQ présenté à l'équipe de l'unité visée. Rencontre de formation pour les trois quarts de travail.
Préparation au congé inadéquate, notes au dossier insuffisantes, approche familiale bancale.	Formation obligatoire du personnel infirmier du 16e Nord avec la documentation de l'OIIQ portant sur les notes au dossier. Exercices de pratique réflexive sur le plan thérapeutique. Formation au personnel sur l'approche familiale systémique. Formation sur le code d'éthique et sur l'obligation de s'identifier.

284 démarches d'amélioration

Les démarches d'amélioration sont des actions posées par les gestionnaires lorsqu'ils peuvent corriger rapidement les situations qui leur sont soumises. Nous ne retrouvons aucun plan d'action ni de mesure disciplinaire dans ce créneau. Plusieurs dossiers ont généré des rappels aux employés visés, des correctifs pouvant être mis en place rapidement et des séances de pratique réflexive afin de rafraîchir certaines connaissances.

284 MESURES D'AMÉLIORATION		
MOTIF	Nombre de mesures	%
Relations interpersonnelles	95	33
Soins et services dispensés	90	32
Organisation du milieu et ressources	52	18
Accessibilité	27	10
Droits particuliers	12	4
Aspect financier	1	0
Autre	1	0
TOTAL	284	100

PROTECTEUR DU CITOYEN

Les dossiers transférés au Protecteur sont au nombre de treize (13). Au moment d'écrire ces lignes, un dossier est toujours en analyse au Protecteur. Le Protecteur a émis des recommandations pour deux (2) dossiers.

ANNÉE DU DOSSIER TRAITÉ PAR LA COMMISSAIRE	ANNÉE DU TRANSFERT AU PROTECTEUR	NOMBRE DE DOSSIERS
2020-2021	2020-2021	7
2021-2022	2021-2022	13

Deux dossiers ont fait l'objet de recommandations correctrices par les déléguées qui ont traité les demandes des usagers. Dans le dossier CHUM202101049, un plan d'action élaboré a été déposé au Protecteur du citoyen, qui l'a accepté.

MOTIF	RECOMMANDATION	SUIVI
Retrait de formulaires et de notes cliniques du dossier papier des usagers par le personnel de soins. Cette pratique optimiserait la planification des tâches en déposant les documents cliniques confidentiels à proximité des aires de travail, sur un chariot (15 ^e Nord, unité de transplantation).	Prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la perte de données cliniques et d'assurer la confidentialité de la documentation clinique infirmière.	Dossier porté par la Direction des soins infirmiers. Outils en cours d'implantation pour corriger le problème. Délai accordé jusqu'au 30 septembre 2022 étant donné que cette pratique est répandue au CHUM.
Absence de renseignements sur la condition clinique connue d'une usagère lors de l'admission au 19 ^e Nord.	S'assurer que le personnel infirmier du 19 ^e Nord évalue adéquatement l'état clinique d'une personne dès son admission et qu'il documente tous les éléments cliniques importants dans le Plan thérapeutique infirmier.	Complété en juin 2022. Démarches multiples au plan d'action.
Refus d'utilisation d'un oxymètre personnel par la famille lors de l'hospitalisation.	Rappeler aux membres du personnel du 19 ^e Nord concerné de demander au Service physique et génie biomédical de vérifier l'appareil électronique d'un usager ou d'une usagère lorsqu'il suspecte la présence d'interférences avec le matériel médical.	Réalisé en février 2022.
Lacunes au niveau de la surveillance clinique pré et postadministration de la médication, soit la vérification des effets secondaires ou l'efficacité du médicament ainsi que le suivi infirmier.	S'assurer que le personnel infirmier du 19 ^e Nord administre adéquatement la médication prescrite et effectue un suivi rigoureux de celle-ci.	Complété de mars à mai 2022. Démarches multiples au plan d'action.

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. De plus, nous recevons des plaintes de la part d'employés du CHUM visant d'autres employés. Ceci est hors de notre compétence et les plaignants sont dirigés ailleurs.

26 DOSSIERS DE PLAINTES NON COMPLÉTÉS		
STATUT	Nombre de dossiers	%
Abandonné par l'utilisateur	8	31
Traitement cessé	7	27
Plainte rejetée sur examen sommaire	6	23
Autre	5	19
TOTAL	26	100

Signification des statuts :

- **Dossier cessé :** En cas d'absence de consentement de l'utilisateur 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'utilisateur ont été déposées par des proches;
- **Dossier abandonné 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;
- **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, grossiers 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 elles sont faites dans le but de nuire à une personne;

- **Frivole** : Ces plaintes sont généralement sans fondement sérieux, sans objectif d'amélioration, et sont déraisonnables;
- **Autre** : Les dossiers hors compétence concernent tout ce qui ne touche pas les services fournis par le CHUM. Par exemple, nous recevons encore des plaintes concernant l'hôpital Notre-Dame qui n'est plus sous la gouverne du CHUM ou concernant d'autres centres hospitaliers.

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. Ce travail se fait plus particulièrement avec les gestionnaires, les intervenants et les usagers.

Ces autres fonctions comprennent :

- Participation ponctuelle à différents comités;
- Promotion des droits et obligations des usagers lors de consultations demandées par les gestionnaires;
- Maintien de la mission d'enseignement en accueillant des stagiaires de l'Université de Montréal;
- Rencontre systématique avec les nouveaux gestionnaires dédiés aux unités de soins;
- 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;
- Participation aux formations disponibles sur le réseau afin d'assurer la mise à jour des connaissances;
- Révision de toutes les conclusions des dossiers de plainte.

ÉPILOGUE

Il importe de saluer ceux qui travaillent dans des conditions parfois difficiles afin de soigner et protéger les usagers lors de cette pandémie qui ne semble pas s'arrêter. Les usagers et leurs proches ont été éprouvés par les règles restrictives imposées, mais il faut assurer des soins sécuritaires.

L'équipe des commissaires a pu compter sur la collaboration exceptionnelle des gestionnaires du CHUM, qui perdure d'année en année. Nous leur en sommes immensément reconnaissantes : ensemble, nous améliorons la qualité des soins et des services offerts à la population.

Encore une fois cette année, la Direction générale et le conseil d'administration ont su maintenir leur appui à l'équipe des commissaires et respecter l'indépendance de la fonction. Il est important de mettre en lumière l'apport du Dr Alain Labrecque qui a insufflé une énergie stimulante dans notre équipe en collaborant étroitement avec les commissaires.

En terminant, je tiens à souligner la force des liens des membres de l'équipe du bureau de la commissaire. Leur engagement de tout instant ne faillit jamais.



Sylvie Fortin

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



ANNEXE — RAPPORT ANNUEL DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Gestion et examen des plaintes médicales 2021-2022

Introduction

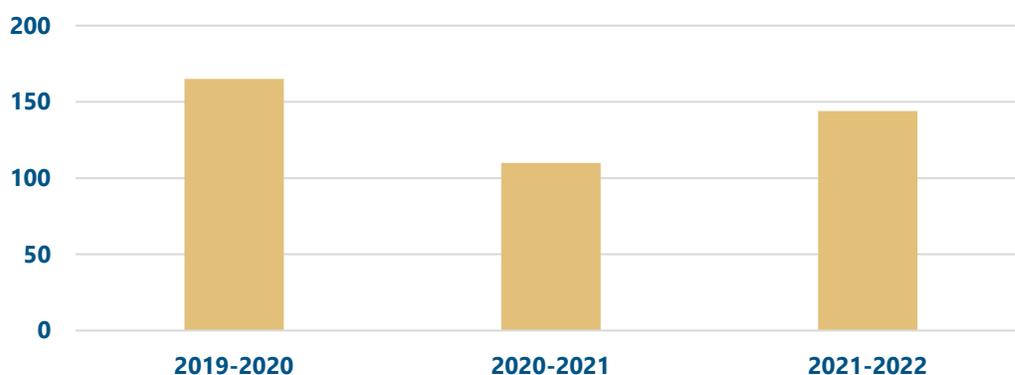
Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services réfère au médecin examinateur, pour examen, toute plainte formulée à l'endroit d'un médecin résident en formation ou d'un professionnel membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHUM.

Nous aimerions vous signaler une période de transition entre la nomination du nouveau médecin examinateur et la reprise du traitement des plaintes. Il est à noter qu'aucun usager ne s'est plaint du temps de traitement.

De plus, l'utilisation du système SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services) permet une gestion intégrée et rapide des activités liées à l'examen des plaintes formulées par les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES		
2019-2020	2020-2021	2021-2022
165	110	143

ÉVOLUTION DU NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES



Le bureau du médecin examinateur a procédé à l'examen de 143 dossiers de plainte médicale et de 28 dossiers en tant que demandes de consultation médicale.

En comparaison avec l'exercice 2020-2021, le nombre de plaintes médicales a augmenté de 30 % (+ 33) et le nombre d'interventions, de 366 % (+ 22).

En conclusion, nous observons une augmentation des plaintes médicales dans un contexte de pandémie avec une grande demande de conciliation.

MOTIFS D'INSATISFACTION		
MOTIF D'INSATISFACTION	Nombre de dossiers	% du total annuel
Accessibilité	20	13 %
Aspect financier	1	1 %
Droits particuliers	18	12 %
Relations interpersonnelles	30	20 %
Soins et services dispensés	82	54 %
TOTAL	151	100 %

Le principal motif d'insatisfaction a été les soins et services dispensés pour 54 % des plaintes dans un contexte de pandémie, comparativement à l'exercice 2020-2021, la qualité des services était la cause dans 58 % des plaintes.

En conclusion, le motif d'insatisfaction semble sensiblement le même.

RÉPARTITION PAR UNITÉ ADMINISTRATIVE DES PLAINTES		
UNITÉ ADMINISTRATIVE	Nombre de plaintes	% du total annuel
Cancérologie-oncologie	6	4 %
Chirurgie cardiaque	5	3 %
Chirurgie hépatobiliaire	5	3 %
Gastro-entérologie	9	6 %
Médecines des urgences	15	10 %
Neurologie	6	4 %
Orthopédie	12	8 %
Physiatrie	8	6 %
Plastie	12	8 %
Urologie	8	6 %
TOTAL	143	60 %

La distribution des plaintes par unité administrative concerne, dans 10 % des cas, des plaintes à l'urgence suivie par la chirurgie plastie pour 8 % et l'orthopédie à 8 %. Comparativement à l'exercice 2020-2021, le nombre des plaintes en chirurgie a augmenté de 13 %, alors qu'il est demeuré sensiblement le même pour la médecine.

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 sont associés. Aucune problématique départementale spécifique n'a été identifiée.

ACTION — MESURE		
TYPE D'ACTION	Total	%
Type d'action sans mesure		
Clarification	107	70 %
Conciliation	3	2 %
Démarche d'amélioration	10	7 %
Information générale	2	1 %
Obtenir un soin ou un service	10	7 %
Référence	1	1 %
Vers l'autorité déterminée pour étudier les questions disciplinaires concernant les résidents	2	1 %
Autre	3	1 %
Type d'action avec mesure		
Engagement de l'instance (ajustement professionnel)	1	1 %
Mesure corrective (ajustement professionnel)	3	2 %
Par l'instance concernée (encadrement de l'intervenant)	1	1 %
Par l'instance visée (ajustement des activités professionnelles)	1	1 %
Recommandation d'ordre systémique (ajustement professionnel)	1	1 %
Transmission de l'avis à l'ordre professionnel (ajustement des activités professionnelles)	1	1 %
Autre (abandonné par l'utilisateur, non complété, en attente d'une réponse)	6	3 %
TOTAL	152	100 %

Le principal type d'action sans mesure est une clarification aux plaignants dans 70 % des cas.

Le principal type d'action avec mesure est une mesure corrective d'ajustement professionnel. Il y a eu 3 % des plaintes sans action et ni mesure.

Durant l'exercice 2021-2022, 5 % des plaintes ont été retirées 6 % des plaintes ont été non admissibles, et 5 % des plaintes ont été vexatoire.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES		
DÉLAI DE TRAITEMENT	NOMBRE DE PLAINTES	%
1 à 9 jours	7	5 %
10 à 19 jours	4	3 %
20 à 29 jours	12	8 %
30 à 39 jours	15	10 %
40 à 44 jours	7	5 %
> 45 jours	110	71 %
Total	155	100 %

Le délai de traitements des plaintes a été de plus de 45 jours dans 71 % des plaintes médicales. Comparativement à l'exercice 2020-2021, le délai de plus de 45 jours a augmenté de 70 % pour les six premiers mois.

Plusieurs raisons expliquent l'augmentation du délai de plus de 45 jours : départ du médecin examinateur en poste, délai pour nommer un nouveau médecin examinateur, changement du personnel administratif et non-utilisation systématique de la nouvelle adresse courriel des médecins.

Le délai de traitement des plaintes a considérablement diminué depuis l'ajout de deux médecins examinateurs dans l'équipe et l'utilisation de l'adresse courriel x.x.med@ssss.gouv.qc.ca.

Demandes d'examen par le comité de discipline

Deux dossiers de plaintes médicales ont été référés au comité exécutif du CMDP pour examen par un comité de discipline dans le présent exercice, comparativement à l'exercice 2020-2021, où un seul dossier avait été référé.

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 du comité exécutif du CMDP.

Dossiers de plainte impliquant un médecin résident

Nous avons reçu 8 dossiers de plainte mettant en cause la responsabilité d'un médecin résident comparativement à 11 durant l'exercice 2020-2021, pour une diminution de 27 %.

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 d'expérience clinique.

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

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.

Le comité de révision du conseil d'administration a reçu 9 demandes de révision adressées par les plaignants comparativement à 6 demandes en 2020-2021, soit une augmentation de 50 %.

Il semble avoir une mauvaise compréhension sur le travail du comité de révision qui est de s'assurer que l'analyse de la plainte a été bien faite avec les éléments disponibles, mais il ne modifie pas la conclusion ni l'analyse du médecin examinateur.

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans les 9 cas.

Gestion des conciliations

Nous avons reçu 28 demandes de conciliation cette année, comparativement à 6 dossiers durant l'exercice 2020-2021, soit une augmentation de 833 %.

Le directeur des services professionnels nous a transmis 3 dossiers pour évaluation de la conduite médicale.

Un chef de département nous a transmis un dossier pour l'évaluation de la conduite médicale.

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 offerte à tous les chefs et à tous les résidents qui débiteront au CHUM avec la collaboration du Dre Andrée Boucher.

Nous avons été invités au comité de vigilance pour une collaboration avec le concept de culture juste.

Projets et défis de l'exercice 2022-2023

La formation en amont pour la gestion et la prévention des plaintes sera une priorité.

Nous allons continuer d'offrir une conciliation collaborative avec les plaignants pour répondre à leurs interrogations.

Remerciements

Le médecin examinateur souhaite remercier Madame Isabelle Lafond-Lemaire 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.

Le médecin examinateur veut souligner l'excellence du travail du Dr Michael McCormack et de la Dre Hera Sebahang dans notre équipe.

Finalement, le médecin examinateur aimerait remercier la commissaire aux plaintes, Madame Sylvie Fortin, pour son esprit de collaboration et son expertise qui nous offre un climat de travail stimulant.



Dr Alain Labrecque
Médecin examinateur-CHUM

ANNEXE — RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022

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.

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 2021 au 31 mars 2022, le comité de révision était composé de trois membres, plus un médecin substitut :

- Michel Lamontagne, membre du conseil d'administration
- Dr Danny Gauthier, médecin réviseur (à compter du 13 août 2021)
- Dr Roger-Marie Gagnon, médecin réviseur (a pris sa retraite et a été remplacé par le Dr Danny Gauthier, alors médecin substitut)
- Dr Jean-Gilles Guimond, médecin réviseur (a démissionné en date du 13 août 2021)
- Dr Tudor Costachescu, médecin réviseur (à compter du 26 novembre 2021 par résolution du conseil d'administration)
- Dr Vincent Jobin, médecin substitut (à compter du 26 novembre 2021 par résolution du conseil d'administration)

Suivant le tableau ci-dessous, le délai moyen du comité de révision pour communiquer sa décision à l'usager est de 43 jours.

RÉVISION DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES	
Décisions du comité de révision	9
Délai moyen de traitement	43 jours
Demandes encore actives	1
Conclusions du médecin examinateur confirmées	6
Plaintes frivoles ou retirées	2
Motifs de la plainte : médecins	9
Recommandations au conseil d'administration	0
Transfert au CMDP	0
Décision maintenue	6

Par rapport à l'année précédente, il s'agit du même nombre de demandes et le délai moyen de traitement a augmenté, passant de 31 à 43 jours, principalement à cause des délais de remplacement des membres du comité, qui doivent être proposés par le conseil des médecins et des pharmaciens (CMDP), puis approuvés par le conseil d'administration. 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 2021-2022, tous concernaient non seulement les soins, mais aussi la relation interpersonnelle entre le patient et le médecin.

Au niveau des soins, comme l'an dernier, 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, malgré une amélioration, le comité constate encore 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 rappelle qu'il a cette année encore tenu compte de l'impact des mesures sanitaires reliées à la pandémie 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

Auteure

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

Édition

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Louise Valiquette, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CHUM

Coordination et révision

Claudine D'Anjou, conseillère, Direction des communications et de l'accès à l'information

Conception graphique

Danielle Mongrain, graphiste, Direction des communications et de l'accès à l'information

Photographie

Luc Lauzière, Direction des communications et de l'accès à l'information
Stéphane Lord, Direction des communications et de l'accès à l'information

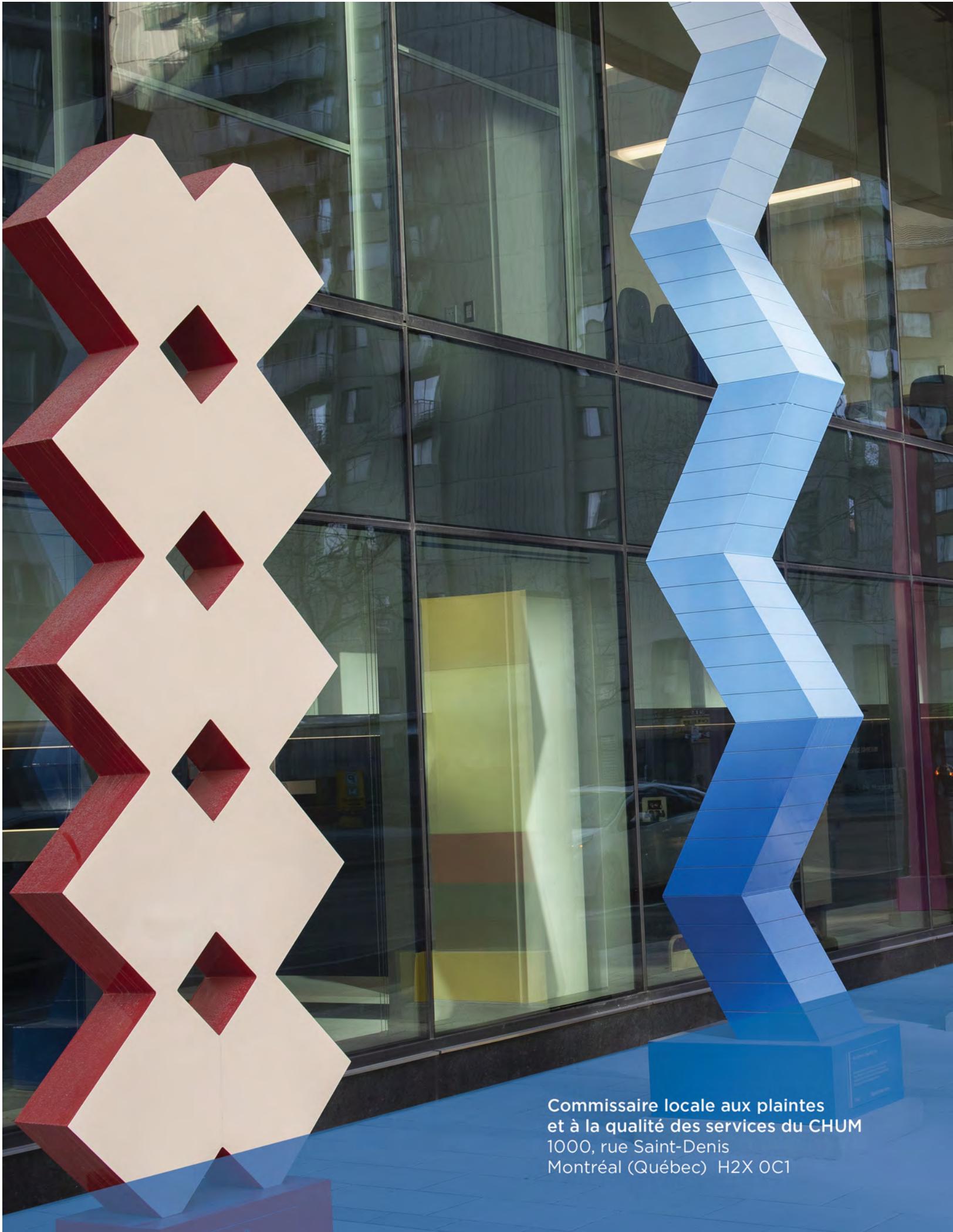


ISBN 978-2-89528-118-4/ISSN 2560-9467 (imprimé)
ISSN 2560-9475 (en ligne)

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.





Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services du CHUM
1000, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 0C1