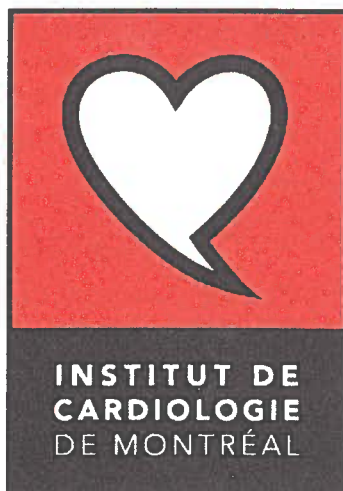




Plaintes médicales

Rapport des activités 2021-2022

Dre Marie-Claire Baril/Dre Anne-Frédérique Dupriez
Dr Daniel Parent/Dre Marie-Alice Sanchez
Dre Julie Sirois/Dr Michel White

Médecins examinateurs

Table des matières

INTRODUCTION	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES	4
1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus	4
1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus	5
1.3. Sommaire des mesures correctives appliquées suite à un motif de plainte complété avec mesure.....	5
1.4. Sommaire des actions prises	5
1.5. Délai de traitement	6
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	8
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION	8
4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE	8
5. ÉTUDE COMPARATIVE	9
5.1. Étude comparative plainte médicale.....	9
6. CONCLUSION	10

Tableau 1 : Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière.....	4
Tableau 2 : Motifs et sous-motifs de plainte reçus	4
Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclus	5
Tableau 4 : Mesures correctives appliquées	5
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale	6
Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale.....	6
Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale	6
Tableau 8 : Moyenne de délai LÉGAL de traitement par médecin examinateur	7
Tableau 9 : Tableau comparatif des motifs de plaintes reçus.....	9
Tableau 10 : Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes	9
Tableau 11 : Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues	9

INTRODUCTION

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de ou transmise à la commissaire locale par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un résident.

À la réception d'une telle plainte, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la transmet au médecin examinateur pour examen.

Au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent, selon la loi, dresser un bilan de leurs activités.

Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs, Dre Marie-Claire Baril, Dre Anne-Frédérique Dupriez, Dr Daniel Parent, Dre Marie-Alice Sanchez, Dre Julie Sirois et Dr Michel White, pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 23 plaintes médicales au cours de l'année, ce qui représente une légère hausse par rapport à l'an passé (5 %).

Tableau 1 : Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	4	3	2	4	3	1	5	1	23

1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus

Certaines plaintes contenant plus d'un motif, 39 motifs furent reçus par les médecins examinateurs comparés à 41 l'année précédente. Le comparatif paraît plus loin dans le présent rapport.

Tableau 2 : Motifs et sous-motifs de plainte reçus

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	19	49 %
Évaluation et jugement professionnels	9	
Absence de suivi	5	
Congé ou fin de service prématuré	2	
Habiletés techniques et professionnelles	1	
Insuffisance de service ou de ressource	1	
Transfert de dossier non personnalisé entre intervenants	1	
Relations interpersonnelles	10	26 %
Commentaires inappropriés	3	
Abus verbal	1	
Manque d'écoute	1	
Refus de s'identifier	1	
Harcèlement psychologique	1	
Manque d'information	1	
Fiabilité/disponibilité	1	
Manque d'empathie	1	
Droits particuliers	7	18 %
Consentement libre et éclairé aux services	2	
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\Confidentialité	1	
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\Rectification	1	
Refus de services	1	
Droit à l'information sur tout incident ou accident survenu	1	
Consentement\Refus\Autre	1	
Accessibilité	3	7 %
Refus de services\Services d'urgence	1	
Délais\Rendez-vous\Autre	1	
Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous	1	
TOTAL	39	100 %

1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus

Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclus

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	Nbre	%
Traitement non complété	7	39 %
Traitement complété : sans mesure	8	44 %
Traitement complété : avec mesure	3	17 %
TOTAL	18	100 %

Cette année, 6 personnes se sont désistées de leurs plaintes médicales. Aussi, dans le cadre de l'analyse d'une plainte, une plaignante a retiré un motif de plainte, ce qui donne un total de 7 motifs dont les traitements n'ont pas été complétés, en raison d'un désistement.

Dans le cas de 4 motifs de plainte, la situation a été réglée avant la fin de l'examen par le médecin examinateur. Pour 1 de ces motifs, le professionnel visé s'est avéré non impliqué dans les événements visés par la plainte et pour les 2 autres motifs, ceux-ci se sont avérés être des motifs organisationnels et ont été traités par la commissaire.

1.3. Sommaire des mesures correctives appliquées suite à un motif de plainte complété avec mesure

Tableau 4 : Mesures correctives appliquées

Mesures correctives appliquées	Nombre
Recommandation d'ordre systémique	2
Information et sensibilisation des intervenants	1
Ajustement des activités professionnelles	1
TOTAL	4

1.4. Sommaire des actions prises

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par le médecin examinateur, telle que :

- Clarification
- Conciliation
- Information générale
- Référence

1.5. Délai de traitement

Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	2	15 %
4 à 15 jours	1	8 %
16 à 30 jours	3	23 %
31 à 45 jours	3	23 %
46 jours et plus	4	31 %
TOTAL	13	100 %
Moyenne (en jours)	33	
Médiane (en jours)	35	

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion

→ 46 jours et plus : Diminution de 46 % l'année passée à 31 % cette année

Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	0	0 %
4 à 15 jours	0	0 %
16 à 30 jours	0	0 %
31 à 45 jours	4	31 %
46 jours et plus	9	69 %
TOTAL	13	100 %
Moyenne (en jours)	89	
Médiane (en jours)	54	

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à sa conclusion

→ 46 jours et plus : Diminution de 88 % l'année passée à 69 % cette année

Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale

Délai d'assignation	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	0	0 %
4 à 15 jours	2	11 %
16 à 30 jours	8	42 %
31 à 45 jours	2	11 %
46 jours et plus	7	37 %
TOTAL	19	100 %
Délai moyen (en jours)	67	
Médiane (en jours)	48	

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à son transfert au médecin examinateur

→ 46 jours et plus : Diminution de 62 % l'année passée à 37 % cette année

- 13 dossiers de plaintes médicales ont été conclus pendant l'année 2021-2022, comparativement à 24 l'année précédente. 6 de ces 13 dossiers avaient été reçus en 2020-2021.

12 dossiers ont été traités par 5 médecins examinateurs différents selon la répartition suivante (1 dossier de désistement n'a pas été traité par un médecin examinateur, car le désistement est survenu avant son transfert à un médecin examinateur)

Tableau 8 : Moyenne de délai LÉGAL de traitement par médecin examinateur

Médecin examinateur	Nombre de dossiers de plaintes conclus	Moyenne de délai LÉGAL de traitement (en jours)*
# 1	3	53
# 2	2	38
# 3	1	28
# 4	2	26
# 5	4	29
# 6	0	0

** Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion*

- Sur les 23 dossiers de plaintes médicales reçus pendant l'année 2021-2022, 7 dossiers ont été conclus, 6 étaient en cours d'étude et 10 dossiers étaient en attente d'assignation au 31 mars 2022.
- Le médecin examinateur #6 traite uniquement les dossiers en lien avec l'incivilité et a vu ses disponibilités réduites pour l'année 2021-2022.
- Les raisons qui expliquent que le délai moyen de traitement des plaintes dépasse le délai prévu par la LSSSS et que 31 % des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées :
 - Aux difficultés d'obtenir des copies de dossiers d'autres établissements ;
 - À la complexité des enquêtes (plusieurs départements impliqués) ;
 - À la difficulté à joindre les professionnels visés ;
 - Aux périodes de vacances, telle la période des Fêtes ;
 - À la pandémie de COVID-19.

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

- Rappel à l'équipe soignante du département de chirurgie afin d'augmenter la vigilance en période post opératoire de manière à assurer un suivi de plaie rigoureux. (Réalisée) ;
- Discussion du cas lié à la plainte (complication survenue lors du séjour d'une patiente) lors d'une rencontre entre le département de chirurgie et le département des soins intensifs chirurgicaux afin d'augmenter la vigilance eu égard aux problèmes pouvant survenir chez les patients avec suites post opératoires compliquées et prolongées, ceci afin de faciliter une intervention rapide auprès des patients et des intervenants soignants. (Réalisée) ;
- Rappel à tous les membres du département de chirurgie relativement à l'obligation de suivi post-opératoire du médecin. (Réalisée) ;
- Discussion du cas lié à la plainte en réunion du département de chirurgie. La politique et le processus de suivi des patients ont été discutés en groupe et il a été rappelé à tous les membres l'importance de bien inscrire une note chaque jour dans le dossier des patients, ceci afin d'assurer la meilleure continuité de soins possible lors de leur séjour. (Réalisée).

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

Cinq dossiers dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision en 2021-2022.

Les suivis en lien avec ces dossiers paraissent dans le rapport annuel du comité de révision 2021-2022.

4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE

Deux dossiers de plaintes impliquant les comportements d'un médecin ont été transmis à l'exécutif du CMDP pour étude disciplinaire en 2021-2022.

Le premier dossier a été acheminé au CMDP par le comité de révision, conformément au paragraphe 3 du 2^e alinéa de l'article 52 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le deuxième a été transmis au CMDP par un médecin examinateur, sur examen sommaire.

Les deux dossiers étaient en cours d'étude au 31 mars 2022 par le comité de discipline du CMDP.

5. ÉTUDE COMPARATIVE

5.1. Étude comparative plainte médicale

Tableau 9 : Tableau comparatif des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%	2020-2021	%	2021-2022	%
Soins et services dispensés	22	44 %	16	46 %	24	69 %	22	54 %	19	49 %
Relations interpersonnelles	16	32 %	12	34 %	9	26 %	7	17 %	10	26 %
Accessibilité	9	18 %	4	11 %	1	3 %	2	5 %	3	7 %
Droits particuliers	3	6 %	2	6 %	1	3 %	9	22 %	7	18 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	--	--	1	3 %	--	--	1	2 %	--	--
TOTAL	50	100 %	35	100 %	35	100 %	41	100 %	39	100 %

Tableau 10 : Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes

Année	Délai moyen (jours)
2017-2018	51
2018-2019	53
2019-2020	69
2020-2021	64
2021-2022	33

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion

On note une nette amélioration dans les délais moyens de traitement des dossiers. On pourrait supposer que l'expérience des médecins examinateurs augmentant avec les années, les délais de traitements de plaintes s'en trouvent amélioré.

Tableau 11 : Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues

Année	Nombre de plaintes médicales
2017-2018	31
2018-2019	25
2019-2020	26
2020-2021	22
2021-2022	23

6. CONCLUSION

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail des médecins examinateurs.

Nous tenons à remercier Madame Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, pour sa disponibilité et pour ses conseils ainsi que Madame Marisol Paquin pour son soutien clérical indispensable.

Respectueusement soumis,



Marie-Claire Baril M.D. FRCPC
Médecin examinateur



Anne-Frédérique Dupriez, MD
Médecin examinateur



Daniel Parent, MD, Intensiviste
Médecin examinateur



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Julie Sirois, MD, CCMF (MU), MMus
Médecin examinateur



Michel White, MD, Cardiologue
Médecin examinateur



Comité de révision des plaintes médicales
Rapport des activités 2021-2022

Me Éric Bédard
Président du comité de révision des plaintes médicales

INTRODUCTION

Le Comité de révision des plaintes de l'Institut de cardiologie de Montréal (ci-après le « **Comité** ») remet par la présente son rapport pour l'année 2021-2022.

Le rôle du Comité est de réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes d'usagers ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

Pour l'année 2021-2022, le Comité était présidé par Me Éric Bédard et complété par deux autres membres, soit le Docteur Antoine Rochon et le Docteur Denis Bouchard, médecins réviseurs qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

COMPTE-RENDU

Dossiers traités - années antérieures

En date du 1^{er} avril 2021, deux dossiers pour lesquels une demande de révision avait été logée au cours de l'année précédente, soit de l'année 2020-2021, étaient toujours actifs :

- Le Comité a transmis le complément d'information demandé au médecin examinateur au plaignant; conséquemment, le dossier 2019-014 a pu être fermé.
- Le Comité, conformément au paragraphe 3 du 2^e alinéa de l'article 52 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, a acheminé copie de la plainte ainsi que du dossier 2019-089 vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

Dossiers traités - année 2021-2022

Le Comité a reçu 5 nouvelles demandes de révision au cours de l'année 2021-2022.

Dans un de ces dossiers, la plaignante a été avisée que, tel que spécifié dans la correspondance du médecin examinateur et conformément aux articles 46 et 47 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes de l'ICM, lorsqu'une plainte médicale est rejetée au motif que le médecin examinateur la considère frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi, il n'y a pas de recours possible au Comité. Ainsi, le dossier 2020-220 n'a pas été traité par le Comité.

Le Comité a tenu deux rencontres :

- Le 15 décembre 2021, un dossier a été traité :
 - Le Comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans le dossier 2020-253.
- Le 27 janvier 2022, un dossier a été traité :
 - Le Comité devait initialement traiter le dossier 2020-281 en décembre 2021, mais la personne plaignante avait demandé une remise du comité séance tenante. Une rencontre subséquente s'est donc tenue le 27 janvier 2022. Au 31 mars 2022, l'avis du Comité était en rédaction.

Dossiers en attente

2 demandes de révision sont en attente de traitement par le Comité. Ces demandes proviennent de la même plaignante. Le Comité a tenté de prévoir l'étude des dossiers à deux reprises. À chaque fois, la plaignante a demandé un report de l'étude des dossiers. Le Comité a accepté les deux fois que la date de l'étude des dossiers est soit reportée. Au 31 mars 2022, la date n'avait pas été déterminée.

CONCLUSION

Le Comité poursuit son travail en cherchant à réduire les délais pour obtenir une audition et une décision.

Le Comité remercie Madame Gabrielle Alain-Noël et Madame Marisol Paquin pour leur soutien précieux ainsi que Docteur Antoine Rochon et Docteur Denis Bouchard pour leur précieuse collaboration.



Éric Bédard
Président du Comité de révision des plaintes médicales





Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2021-2022

Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

1. FAITS SAILLANTS	3
2. INTRODUCTION.....	4
3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE.....	7
3.1. Activités internes.....	7
3.2. Activités externes.....	7
4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE.....	9
4.1. Dossiers traités pendant l'année 2021-2022	9
4.2. Plaintes	11
4.3. Assistances.....	21
4.4. Consultations	24
4.5. Interventions.....	26
5. RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	29
6. PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	30
7. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint).....	30
8. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)	30
Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type	9
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière	9
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière	10
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus.....	11
Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière.....	16
Tableau 6 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues	17
Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus	18
Tableau 8 : Mesures correctives ou recommandations émises	19
Tableau 9 : Motifs d'assistances reçus	22
Tableau 10 : Démarches accomplies en lien avec les assistances.....	24
Tableau 11 : Motifs de consultations reçus	25
Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus	26
Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus	28
Tableau 14 : Mesures appliquées – Interventions	28

1. FAITS SAILLANTS

2020-2021	2021-2022	
292 ↑ de 7 %	409 ↑ de 40 %	Dossiers reçus

38 ↑ de 19 %	46 ↑ de 21 %	Plaintes reçues
65 ↑	99 ↑	Motifs de plaintes conclus
43 ↑	46 ↑	Motifs de plaintes conclus avec mesure
3 ↑	0 ↓	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

73 ↑ de 49 %	83 ↑ de 14 %	Motifs de plaintes reçus
24 (33 %)	↑ 27 (33%)	Soins et services dispensés
19 (26 %)	↑ 24 (29%)	Relations interpersonnelles
14 (19 %)	14 (17%)	Organisation du milieu et ressources matérielles
8 (11 %)	↑ 13 (16%)	Accessibilité
7 (10 %)	3 (4%)	Droits particuliers
1 (1 %)	1 (1 %)	Aspects financiers
0 (0 %)	1 (1 %)	Autre

72 % ↓ de 20 %	72 % = malgré absence de CLPQS	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
-------------------	-----------------------------------	---

30 ↓ de 3 %	21 ↓ de 30 %	Interventions
47 ↓	27 ↓	Motifs ayant conduit aux interventions
45 ↑	22 ↓	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective

162 ↑ de 7 %	262 ↑ de 62%	Assistances
-----------------	-----------------	-------------

40 ↑ de 18 %	57 ↑ de 43 %	Consultations
-----------------	-----------------	---------------

22 ↓ de 15 %	23 ↑ de 5%	Plaintes médicales reçues
-----------------	---------------	---------------------------

2. INTRODUCTION

Conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹ (LSSSS), la Commissaire vous soumet le rapport annuel 2021-2022 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits. Le rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision, lesquels sont prévus aux articles 50 et 76.11 de la LSSSS.

La Commissaire est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement de la promotion du régime d'examen des plaintes, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*² et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci³.

La Commissaire agit de façon indépendante des structures administratives. Son rôle consiste notamment à faire l'analyse des plaintes formulées par les usagers et à présenter des conclusions motivées sur les situations rapportées. Elle peut émettre des recommandations, et ce, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts par l'établissement.

La Commissaire prête également assistance aux usagers qui le requièrent pour la formulation de leur plainte ou toute démarche relative à leur plainte, mais aussi en fournissant tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes⁴ et, de façon plus large, sur les questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services. Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité. Les plaintes peuvent être formulées par écrit ou verbalement. Le droit des usagers de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé⁵.

La Commissaire ne peut passer sous silence le contexte extraordinaire découlant de la crise sanitaire qui a, à nouveau, jalonné l'année 2021-2022. De fait, bien qu'on ait identifié que seulement 7 % des motifs évoqués dans les différents types de demandes reçues par la Commissaire avaient un lien évident avec le contexte pandémique, il ne fait aucun doute que cette trame de fond découlant de la pandémie de Covid-19 qui perdure a eu un impact sur les soins et services offerts aux usagers et, conséquemment, sur les insatisfactions manifestées par ceux-ci et leurs proches. Les contacts directs avec les usagers ont pu reprendre au cours de l'année 2021-2022 et la Commissaire a poursuivi la promotion du régime d'examen des plaintes de manière à assurer qu'il demeure aisément accessible pour les usagers.

¹ RLRQ, chap. S-4.2.

² RLRQ, chap. L-6.3.

³ Préc., note 1, art. 33, al. 2.

⁴ *Id.*, art. 33, par. 3.

⁵ *Id.*, art. 73.

Il ressort également que l'année 2021-2022 a été marquée par une nouvelle hausse des dossiers reçus par la Commissaire, tout type de dossiers confondus, laquelle se chiffre à un pourcentage notable de 40 % par rapport à l'année 2020-2021. Au cours des sept dernières années, soit depuis l'année 2015-2016, année de l'entrée en fonction de la Commissaire, les demandes reçues ne cessent d'augmenter (sauf une légère baisse en 2018-2019) ; il s'agit d'une augmentation de 222 % en sept ans. La Commissaire occupe toujours ses fonctions à raison de deux jours par semaine à l'ICM avec les mêmes ressources humaines, soit une technicienne en administration à temps partiel. Avec de telles augmentations constantes, il devient plus difficile de répondre aux demandes dans les délais prescrits. Cette situation a été adressée au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement, de même qu'à la présidente directrice générale ; un plan pour répondre aux nouveaux besoins du bureau de la Commissaire devrait s'actualiser au cours de l'année 2022-2023.

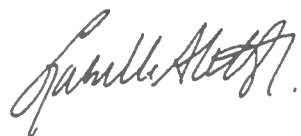
En plus de cette hausse au niveau de la réception de demandes, il faut rappeler que l'année 2021-2022 a été ponctuée d'absences qui ont engendré un ralentissement du service. De fait, la technicienne en administration a dû s'absenter pendant deux périodes financières, soit aux périodes 3 et 4, et la Commissaire elle-même s'est aussi absentée pendant deux périodes financières, soit aux périodes 5 et 6, sans être remplacée. Au retour de la Commissaire, une entente a été conclue par les conseils d'administration de l'ICM et de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ), afin que la Commissaire de l'IUCPQ, madame Prisca Brisson, puisse agir comme commissaire adjointe de l'ICM et ainsi apporter un support pour le traitement des dossiers qui s'étaient accumulés. Cette collaboration entre les deux établissements démontre l'importance accordée par chacune des institutions à l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts à l'ensemble de la population québécoise. La commissaire tient à remercier sincèrement le travail accompli par madame Brisson. Le traitement des dossiers pris en charge par celle-ci a permis la mise en place de huit mesures d'amélioration visant la qualité des soins et services offerts à l'ICM.

Le nombre de plaintes reçues ayant augmenté de 21 % comparativement à l'année dernière, c'est tout de même au niveau des dossiers d'assistances reçues que les demandes demeurent les plus importantes, la Commissaire ayant répondu à un nombre record de 262 demandes à ce titre au cours de l'année, soit 100 de plus que l'année antérieure.

La Commissaire tient à remercier directeurs et gestionnaires pour leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre cette collaboration indispensable. Il en va du respect des usagers eux-mêmes et de leurs droits ainsi que de l'objectif ultime du régime d'examen des plaintes, soit l'amélioration de la qualité des soins et services au sein de l'établissement.

Ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de madame Marisol Paquin, qui a offert un support administratif hors pair et indispensable, et celle des Docteurs Marie-Claire Baril, Anne-Frédérique Dupriez, Daniel Parent, Marie-Alice Sanchez, Julie Sirois et Michel White, médecins

examineurs qui réalisent un travail consciencieux et professionnel et avec lesquels il est enrichissant de collaborer. Je tiens à les remercier tout un chacun chaleureusement.



Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

Lors de l'année 2021-2022, la Commissaire a participé aux activités suivantes :

3.1. Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2020-2021 et du régime d'examen des plaintes à la séance régulière et à la séance publique annuelle d'information du conseil d'administration de l'ICM
- Présentation du rapport annuel d'examen des plaintes 2020-2021 et du régime d'examen des plaintes à l'assemblée annuelle du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'ICM
- Collaboration avec le comité des usagers pour l'avancement des dossiers en lien avec le comité de vigilance;
- Participation à quelques rencontres « Café-éthique » de l'ICM et à la semaine nationale de l'éthique en santé

3.2. Activités externes

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel à raison de trois (3) jours par semaine
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec :
 - Membre du comité « vigie légale » du Regroupement
 - Participation à une conférence/échange avec des représentants du Protecteur du Citoyen concernant, entre autres, les impacts de la pandémie sur les dossiers et sur les enjeux constatés par le Protecteur du citoyen
 - Participation à une présentation d'Équijustice
 - Participation à une présentation sur un outil pour les signalements de maltraitance mis en point par un établissement
- Participation aux rencontres organisées par la Commissaire-conseil du Ministère de la santé et des services sociaux et à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Présentation sur le régime d'examen des plaintes aux étudiants à la maîtrise en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke
- Rencontre d'étudiants de l'École de santé publique de l'Université de Montréal concernant une demande sur les plaintes des usagers en lien avec les relations interpersonnelles
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2021
- Participation à la formation du Barreau sur la protection des personnes vulnérables 2022

- Participation à une conférence offerte par l'Université de Montréal sur « Les accommodements pour motifs religieux dans les salles d'urgence »
- Participation au Webinaire de l'Association des responsables de la gestion des plaintes sur la « Gestion des plaignants récurrents et phénomène de quérulence »

4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE

4.1. Dossiers traités pendant l'année 2021-2022

La Commissaire a reçu, durant cette période, **409 dossiers**.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	46
Plaintes médicales	23
Interventions	21
Assistances	262
Consultations	57
TOTAL	409

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière

Types de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
Plaintes	2	4	5	2	3	2	5	2	4	1	8	5	3	46
Plaintes médicales	0	0	0	0	0	4	3	2	4	3	1	5	1	23
Interventions	1	2	0	3	1	1	6	0	4	1	0	2	0	21
Assistances	17	26	12	25	16	28	27	27	19	14	19	14	18	262
Consultations	5	4	3	0	4	1	8	9	3	5	6	3	6	57
TOTAL	25	36	20	30	24	36	49	40	34	24	34	29	28	409

On note une augmentation des dossiers reçus en P7. Cela correspond au retour de la Commissaire qui a pu traiter les dossiers qui étaient en attente depuis absence en P5 et P6.

Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière

Dossiers	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Plaintes	42	32	38	46
Plaintes médicales	25	26	22	23
Interventions	29	31	30	21
Assistances	86	151	162	262
Consultations	11	34	34	57
Total	193	274	292	409

Une hausse marquée (40 %) du nombre de dossiers reçus en 2021-2022 est constatée par rapport à l'année précédente. Qui plus est, depuis l'entrée en fonction de la Commissaire, soit depuis l'année 2015-2016, l'augmentation se chiffre à 222 %. C'est donc dire qu'on assiste à une hausse constante de demandes, d'année en année (seule une baisse légère a été notée en 2018-2019), surtout au niveau des demandes d'assistance ont été particulièrement nombreuses.

4.2. Plaintes

La plainte constitue une insatisfaction exprimée auprès de la Commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Outre les 23 plaintes médicales, **46** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit une hausse de **21 %** par rapport à l'année dernière.

Sommaire des motifs de plaintes reçus

Les **46 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année comportaient **83 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes comportaient plus d'un motif.

Il importe de souligner que 2 des 83 motifs de plaintes reçues (2 %) avaient un lien direct avec le contexte pandémique.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plainte	Nombre de motifs Reçus	%
Soins et services dispensés	27	33 %
Relations interpersonnelles	24	29 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	17 %
Accessibilité	13	16 %
Droits particuliers	3	4 %
Aspects financiers	1	1 %
Autre	1	1 %
TOTAL	83	100 %

Soins et services dispensés

Tel que souligné au cours des années antérieures, il n'est pas surprenant que les motifs de plaintes en lien avec les soins et services dispensés obtiennent à nouveau cette année un pourcentage significatif de 33 % de tous les motifs de plaintes reçues. En effet, considérant la mission de l'ICM, de nombreux actes en lien avec la dispensation de soins sont réalisés par des professionnels de la santé de façon quotidienne.

Sur 27 motifs de plaintes soumis et conclus en lien avec les soins et services dispensés, 11 de ceux-ci (41 %) ont mené à la mise en place de 14 mesures correctives.

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés sont variés.

8 d'entre eux (30 %) concernent la continuité des soins de santé physique dispensés, soit la coordination entre les services internes (4), l'absence de suivi (2), le congé ou la fin de services prématuré (1) et la coordination entre les services du réseau (1). Seul un des motifs liés à l'absence de suivi a mené à une mesure corrective, soit un rappel aux cardiologues d'une clinique spécialisée quant à l'importance de bien documenter les retours d'appel aux patients pour communiquer les résultats.

4 autres de ces 27 motifs (15 %) sont en lien l'évaluation et le jugement professionnels. Un seul de ces motifs a mené à la mise en place d'une mesure corrective, soit la diffusion mémo au personnel infirmier de l'urgence quant à la position de l'établissement en lien avec la prise en charge et le traitement équitable des patients qui se présentent pour une condition autre que cardiaque et quant au fait que les réorientations et recommandations en lien avec de futures visites soient réalisées par le médecin seulement.

4 de ces 27 motifs (15 %) sont liés à des retours d'appel. Deux d'entre eux ont mené à une même mesure corrective, soit la diffusion d'une consigne aux secrétaires des cliniques externes, laquelle est de rappeler les patients qui laissent un message, et ce même si des informations qui doivent être données par le médecin n'ont pas encore été obtenues.

3 autres de ces 27 motifs (11 %) concernent des soins de santé physique prodigués. Ces 3 motifs ont mené à l'implantation d'une ou de plusieurs mesures d'amélioration, lesquelles se détaillent ainsi :

- Rencontre d'un membre du personnel soignant concerné par sa supérieure immédiate et suivi disciplinaire effectué à la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridique, suite au constat d'écarts liés à la qualité de soins ;
- Rappel par la gestionnaire impliquée lors d'une rencontre d'équipe quant aux procédures à suivre lors une ou des allergies sont connues chez un usager ;
- Travaux amorcés par l'équipe soignant afin d'identifier des moyens permettant de repérer rapidement les usagers présentant des allergies afin de limiter au maximum le risque d'erreur ;
- Rencontre d'un membre du personnel infirmier visé par son supérieur immédiat afin de lui rappeler des attentes quant à la prise de la pression d'un usager qui en fait la demande, soit de répondre à cette demande, et reprise de ces attentes afin de les transmettre à l'ensemble du personnel infirmier de l'urgence ;
- Accommodement mis en place pour adapter les services à un usager présentant une peur des injections.

Enfin, 2 autres de ces 27 motifs (7 %) sont en lien avec les soins d'assistance et ces deux motifs ont mené à une mesure corrective, soit des rappels aux membres du personnel soignant visés quant à l'importance de prêter assistance à l'utilisateur et quant au respect et à l'écoute des limites de l'utilisateur.

On retrouve également des motifs reliés aux habiletés techniques et professionnelles, à la capacité de base à faire le travail, à l'organisation systématique des soins et services propres à l'établissement, aux services rendus aux proches suite au décès d'un utilisateur et au respect du Code des professions concernées. Ces deux derniers motifs ont mené aux mesures correctives suivantes :

- Présentation de la Politique entourant le décès d'un patient, de même que des bonnes pratiques en ce qui concerne l'accès par les proches au corps d'un patient décédé, à une rencontre à laquelle assistent toutes les assistantes infirmières chefs de l'unité concernée et partage cette politique et de ces notions lors de la prochaine rencontre d'équipe de l'unité concernée par le gestionnaire ;
- Rappel à une secrétaire par rapport aux informations cliniques pouvant être transmises aux usagers.

Relations interpersonnelles

Relativement au motif « relations interpersonnelles », les commentaires inappropriés au niveau de la communication constituent le sujet qui a été invoqué le plus fréquemment à ce titre dans les plaintes des usagers. De fait, 8 de ces 24 motifs de plaintes (33 %) concernent des commentaires inappropriés de la part du personnel de l'établissement. Les autres éléments mis de l'avant par les usagers au niveau des relations interpersonnelles sont l'attitude non verbale inappropriée, le refus de s'identifier, le manque d'écoute, le manque de compréhension, le manque d'information, la discrimination, la fiabilité/disponibilité et l'abus sexuel par un intervenant (ce dernier sous-motif ne s'est pas avéré fondé et a été rejeté sur examen sommaire puisque répondant à la notion de « frivole »).

Il faut souligner que seuls 5 motifs concernant les relations interpersonnelles avaient été reçus en 2019-2020 et qu'une hausse importante (74 %) avait été constatée en 2020-2021 avec 19 motifs reçus à ce titre. La hausse s'est poursuivie cette année (26 %) au niveau des insatisfactions à cet effet. Tel que mentionné l'année dernière, le contexte lié à la pandémie a pu contribuer à un certain niveau de fatigue, tant chez le personnel que chez les usagers, ce qui a pu, malheureusement, avoir un impact au niveau des relations interpersonnelles.

À cet égard, il convient de noter que 10 de ces 24 motifs (42 %) en lien avec les relations interpersonnelles se sont avérés fondés et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations en cause, ce qui n'est pas négligeable.

La Commissaire interpelle systématiquement le supérieur immédiat de l'employé(e) visé(e) par la plainte, afin qu'une enquête soit réalisée et, le cas échéant, qu'un suivi adéquat soit fait auprès de cet(te) employé(e). Cela peut se traduire en une rencontre de sensibilisation ou un rappel, en une transmission d'attentes claires ou en une mesure disciplinaire plus formelle allant jusqu'au congédiement (ce qui ne s'est pas produit cette année).

La Commissaire implique également le secteur des relations de travail lorsqu'une conduite d'un employé soulève des questions d'ordre disciplinaire afin que celui-ci puisse garder des traces des employé(e)s impliqué(e)s et soutenir les gestionnaires, le cas échéant, dans la détermination des mesures appropriées, de manière à établir un portrait global, à agir de façon cohérente et uniforme et à prévenir la récurrence de comportements répréhensibles portant atteinte aux droits des usagers.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » englobe de nombreux sujets variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont la tranquillité/bruit (4), les mécanismes de prévention des infections (2), la personnalisation de l'alimentation/diète (1), le confort/aménagement des espaces à la clientèle (1), la désuétude de l'équipement/matériel (1), l'hygiène, la salubrité et la désinfection du matériel (1), l'aire de débarcadère (1), la localisation des points d'attente (1), le vol de bien personnels (1) et la sécurité des lieux (1).

Sur ces 14 motifs relevant de l'« organisation du milieu et des ressources matérielles », 7 se sont avérés fondés (50 %) et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations, soit :

- Sensibilisation du personnel soignant par rapport à l'importance de la tranquillité des lieux la nuit sur une unité de soins ;
- Rappel au personnel soignant quant au respect du sommeil des usagers ;
- Rappel au personnel soignant à l'effet d'effectuer une analyse préliminaire de la situation avant de procéder au montage d'un lit la nuit ;
- Suspension travaux bruyants afin de rechercher des stratégies alternatives de manière à limiter l'impact sur les usagers ;
- Mise en place du rinçage et séchage des urinoirs après chaque usage dans les chambres de patients sur une unité de soins ;
- Augmentation de la fréquence de l'épandage d'abrasifs à l'extérieur ;
- Augmentation du temps de fermeture des portes d'un ascenseur.

Accessibilité

En ce qui a trait au motif de plaintes en lien avec l'accessibilité, il s'agit d'insatisfactions au niveau des délais d'accès téléphonique (3), des délais au niveau de l'accès aux soins/services/programmes (3), du temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport (2), des délais pour obtenir un rendez-vous (1), du refus de services lié à un rendez-vous (1), du refus de services lié aux services d'urgence (1), du report de chirurgie (1), de difficulté d'accès aux services formellement requis (1).

L'analyse de 5 de ces 14 motifs de plainte reçus à ce niveau a donné lieu à des mesures correctives (36 %). Les mesures correctives ont découlé des sous-motifs de plainte suivants : les délais en lien avec l'accès téléphonique (3), le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport (1), les délais pour obtenir un rendez-vous (1), et le respect des délais aux services d'urgence (1). Voici les mesures correctives ciblées :

- Rencontre entre la direction des services multidisciplinaires et la direction des ressources technologiques et immobilières qui a charge de la téléphonie afin d'adresser la problématique des insatisfactions liées au système téléphonique ;
- Évaluation des besoins d'amélioration du système téléphonique pour que celui-ci soit plus convivial pour la clientèle et de présentation de ces besoins identifiés à l'équipe de la téléphonie pour recherche d'une solution potentielle ;
- Création d'une ligne téléphonique dédiée aux usagers (ligne ICM INFO), avec une commis et des infirmières, pour mieux diriger les appels et tenter d'offrir un service plus personnalisé à notre clientèle ;
- Création de deux postes d'agents administratifs supplémentaires aux cliniques externes et de deux postes d'agents administratifs supplémentaires à la centrale de rendez-vous ;
- Rappel à toute l'équipe médicale de l'urgence quant aux consignes à donner aux usagers lors du congé (suivi suite à un examen demandé seulement si anomalie à l'examen) ;
- Ajouter d'une note dans le logiciel de gestion des rendez-vous, à l'effet de ne pas tenir compte de l'absence d'un usager, découlant des notes du médecin, dans l'application de la circulaire.

Tableau comparatif des motifs de plaintes soumis

Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière

Objets	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%	2020-2021	%	2021-2022	%
Soins et services dispensés	24	31 %	37	46 %	21	43 %	24	33 %	27	33 %
Relations interpersonnelles	21	27 %	20	25 %	5	10 %	19	26 %	24	29 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	15	19 %	9	11 %	7	14 %	14	19 %	14	17 %
Accessibilité	11	14 %	9	11 %	11	22 %	8	11 %	13	16 %
Droits particuliers	7	9 %	3	4 %	2	4 %	7	10 %	3	4 %
Aspect financier et autre	0	0 %	3	4 %	3	6 %	1	1 %	2	1 %
Total	78	100 %	81	100 %	49	100 %	73	100 %	83	100 %

On constate que les pourcentages des différents motifs de plaintes demeurent relativement similaires à travers les années.

Après une baisse constatée au niveau des motifs de plainte reçus (40 %) en 2019-2020, ceux-ci ont augmenté de 49 % en 2020-2021, puis de 14 % en 2021-2022, pour se situer à des nombres semblables à ceux notés au cours des années précédant la baisse de 2019-2020.

Délais de traitement

Tableau 6 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délais de traitement	Nombre de plaintes conclues	%
3 jours et moins	13	25%
4 à 15 jours	5	9%
16 à 30 jours	6	11%
31 à 45 jours	14	26%
46 et plus jours	15	28%
TOTAL 2020-2021	53	100%
Moyenne (en jours)	51	
Médiane (en jours)	36	

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de 51 jours. Il était de 41 jours en 2020-2021 et de 30 jours en 2019-2020. Certaines analyses de plaintes ont donc demandé davantage de temps cette année, mais il convient de souligner que la médiane est par ailleurs de 36 jours.

Le nombre de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33) est demeuré à un pourcentage identique à celui de l'année dernière, soit 28 %, et ce malgré le fait que la Commissaire a été absente et non remplacée pendant une période de plus de deux mois. À son retour, la Commissaire a pu bénéficier du support de la Commissaire de l'IUCPQ qui a été nommée Commissaire adjointe de l'ICM par le biais d'une entente conclue entre les conseils d'administration de l'ICM et de l'IUCPQ, ce qui a permis de reprendre les retards accumulés dans le traitement des dossiers reçus. Cette collaboration mérite d'être soulignée.

De plus, tel que cela avait été mis de l'avant par la Commissaire dans son rapport annuel 2020-2021, certains dépassements du délai légal étaient à prévoir, car étant une conséquence directe du contexte pandémique qui a teinté, à nouveau, l'année 2021-2022. Ceci étant, malgré le fait que les gestionnaires ont été extrêmement sollicités afin de gérer cette crise sanitaire et ses conséquences sur l'établissement, il convient de souligner qu'ils ont offert une collaboration efficace et pertinente lorsqu'interpellés par la Commissaire.

Les 15 dossiers de plaintes conclus en dehors du délai légal ont été revus par la Commissaire de manière à ce que soient documentées les explications en lien avec ces dépassements. Ces explications ont également été présentées par la Commissaire au

Comité de vigilance et de la qualité. Celles-ci étaient liées à l'absence de la Commissaire, à certains délais de réponses des gestionnaires ou directeurs et concernés.

Des rencontres régulières avec la présidente-directrice générale, la directrice des services multidisciplinaires ainsi qu'avec la directrice des soins infirmiers se sont poursuivies en 2021-2022, afin que celles-ci soient au courant des plaintes qui impliquent l'établissement et leur direction respective et qu'elles puissent assurer un suivi auprès de leurs gestionnaires. Ces rencontres favorisent l'optimisation de la collaboration des gestionnaires et permettent d'aborder des enjeux qui dépassent le pouvoir d'action de ceux-ci.

Il faut donc réitérer que, même dans les conditions les plus optimales, des délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours peuvent être observés et sont parfois nécessaires. Ces délais sont reliés à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou d'une direction lorsque les gestionnaires ne sont pas en mesure de fournir les éléments demandés par la Commissaire.

Sommaire des niveaux de traitements des motifs de plaintes conclus

Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus

Sommaire des niveaux de traitements de motifs		%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence/ Problème réglé avant la fin de l'examen	21	21 %
Traitement complété sans mesure identifiée	32	32 %
Traitement complété avec mesure identifiée	46	47 %
Total	99	100%

Le pourcentage de motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée (47 %) est inférieur à celui de l'année antérieure (66 %). Principalement, les mesures correctives ont découlé de plaintes concernant le motif « soins et services dispensés » (35 %), le motif « relations interpersonnelles » (28 %) et le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » (15 %).

Sommaire des mesures correctives appliquées

Tableau 8 : Mesures correctives ou recommandations émises

Sommaire des mesures appliquées	
Encadrement de l'intervenant	15
Information et sensibilisation des intervenants	14
Encadrement des intervenants	7
Ajustement des activités professionnelles	5
Évaluation des besoins	5
Ajustement technique et matériel	4
Protocole clinique ou administratif	4
Ajout de services ou de ressources humaines	3
Ajustement professionnel	2
Autre	2
Communication / promotion	2
Amélioration des communications	1
Politiques et règlements	1
Élaboration / révision / application	1
Ajustement financier	1
TOTAL - Mesures identifiées	67

Sommaire des actions prises

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles, même s'il n'est pas complété, entraîne une action par la Commissaire, telle que :

- Clarification
- Transmission pour étude à des fins disciplinaires
- Démarche d'amélioration
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Référence
- Intercession / liaison

Appel des conclusions de la Commissaire au Protecteur du citoyen :

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la Commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année 2021-2022, aucun usager ne s'est prévalu de ce mécanisme d'appel.

4.3. Assistances

L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'utilisateur dans ses démarches pour obtenir l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte.

Lors d'une assistance, la Commissaire peut, entre autres, diriger un usager, lui transmettre des informations en ce qui concerne les soins et services devant être offerts, ses droits ou le régime d'examen des plaintes et s'assurer qu'il reçoive les soins et services requis, ou le soutien pour y avoir accès. Il importe de souligner que seul l'utilisateur peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la Commissaire. Il demeure primordial pour celle-ci de respecter cette volonté de l'utilisateur en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la Commissaire conserve toujours son droit de porter plainte. Ainsi, les usagers qui contactent la Commissaire pour obtenir une assistance de sa part ne souhaitent souvent pas s'engager dans un processus de plainte, bien qu'ils soient souvent insatisfaits; ils ne désirent qu'obtenir le service qu'ils estiment devoir requérir ou des explications qu'ils ne parviennent pas à obtenir.

262 demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire durant l'année. Il s'agit d'une hausse de 62 % par rapport à l'année 2020-2021. 28 des 262 demandes d'assistances reçues (11 %) avaient un lien qu'on a pu établir avec le contexte pandémique.

À nouveau cette année, il a été noté par la Commissaire, surtout en première moitié d'année, que les usagers, lorsqu'ils l'interpellent sans vouloir déposer une plainte, mais souhaitent être assistés, indiquent souvent devoir se référer à son bureau, car étant incapables de joindre une personne qui pourrait répondre à leur besoin à l'ICM ou ne recevant pas de retour d'appel lorsqu'ils laissent des messages. Il apparaît qu'un enjeu de communication avec les usagers était donc toujours présent lors des premiers mois de l'année 2021-2022.

Par ailleurs, en cours d'année, de nombreuses mesures d'amélioration ont été mises en place ou sont en cours de mise en application, afin d'adresser la situation, et la Commissaire a constaté une baisse importante des insatisfactions communiquées par les usagers à ce niveau. En effet, des consignes claires quant au retour d'appel de tous les usagers qui laissent des messages ont été communiquées au personnel administratif des cliniques externes. De plus, une réorganisation de la centrale de rendez-vous pour qu'il y ait en tout temps une personne qui réponde directement aux usagers a été effectuée par la direction des services multidisciplinaires. Un changement du système téléphonique a également été réalisé, en collaboration avec la direction des services multidisciplinaires et la direction des ressources technologiques et immobilières, afin de le simplifier et d'éviter que les usagers se perdent dans les multiples options. Au

surplus, 4 postes supplémentaires d'agents administratifs aux cliniques externes et à la centrale de rendez-vous ont été créés et sont en voie d'être pourvus. Enfin, un projet de création d'une ligne téléphonique dédiée aux usagers (ligne ICM INFO), impliquant une commis et des infirmières pour mieux diriger les appels et tenter d'offrir un service plus personnalisé à la clientèle, est en cours de réalisation.

Tableau 9 : Motifs d'assistances reçus

Sommaire des motifs d'assistance		%
Droits particuliers	88	34%
Accessibilité	77	29%
Soins et services dispensés	47	18%
Organisation du milieu et ressources matérielles	33	13%
Relations interpersonnelles	9	3%
Aspect financier	2	1%
Autre	6	2%
Total	262	100%

Au niveau des demandes d'assistances concernant le motif « droits particuliers », plusieurs usagers (34) ont souhaité obtenir l'assistance de la Commissaire pour des demandes reliées à l'accès au dossier de l'utilisateur ou au dossier de plainte. Sinon, des usagers (28) ont contacté la Commissaire dans le but d'obtenir des explications en lien avec le droit de porter plainte, spécifiquement la conduite générale de l'examen par la Commissaire, par le médecin examinateur ou par le comité de révision. Enfin, il convient de souligner que 4 usagers ont fait appel à la Commissaire dans le but de demander un changement de cardiologue ; ces demandes sont toujours transférées à la présidente directrice générale. Les autres demandes d'assistance catégorisées dans le motif « droits particuliers » concernaient le droit à l'information sur l'état de santé (6), les droits de recours (6), le droit à l'information sur tout accident ou incident survenu (5), le consentement (2), l'assistance / accompagnement (2) et l'accès aux services en langue française (1).

Les cas impliquant le motif « accessibilité » concernent les délais liés à l'obtention d'un rendez-vous, principalement avec un cardiologue (30), l'accès téléphonique (23), les difficultés d'accès ou les délais pour obtenir des services formellement requis (8), le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport (5), les refus de services (3), l'absence de services ou de ressources (1) et d'autres demandes liées à des difficultés d'accès (4).

Alors qu'on constatait qu'il semblait y avoir une amélioration en 2020-2021 au niveau du respect du délai établi pour l'octroi d'un rendez-vous avec le cardiologue puisque beaucoup moins d'utilisateurs avaient contacté la Commissaire pour obtenir une

assistance à ce niveau en comparaison avec l'année antérieure (seulement 6), on constate que les assistances à ce titre ont connu une nouvelle hausse cette année puisque 30 usagers ont fait le pont avec la Commissaire pour cette raison. Il conviendra de garder un œil quant à cette situation en 2022-2023 afin de déterminer si des mesures supplémentaires devraient être prises relativement à cet enjeu.

Les assistances réalisées par la Commissaire en lien avec le motif « soins et services dispensés » étaient principalement au niveau de la continuité des soins et services dispensés (22), soit l'absence de suivi (13), la coordination entre les services internes et les services du réseau (4), le congé ou la fin de service prématuré (2), l'arrêt de service (1), l'instabilité ou le mouvement de personnel (1) et autre motif lié à la continuité (1). 8 assistances concernaient les retours d'appel et 6 assistances étaient en lien avec les soins de santé physique prodigués. Les autres motifs à ce titre concernaient les compétences techniques et professionnelles, les décisions cliniques, l'approche thérapeutique et l'organisation systémique des soins et services. Lors de la réalisation de ces assistances, la Commissaire réalise souvent une intercession ou une liaison avec l'instance qui pourra guider ou clarifier une situation avec l'utilisateur. Elle peut également s'assurer que l'utilisateur obtienne le soin ou le service requis ou bien référer l'utilisateur à l'instance à laquelle il doit s'adresser.

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » constitue est toujours en hausse par rapport aux années précédentes. De fait, 19 de ces demandes concernaient les mécanismes de prévention des infections en lien avec les mesures sanitaires en place en raison de la pandémie de Covid-19. 4 autres demandes dans cette catégorie de motifs concernaient la perte ou le vol d'effets personnels. 4 demandes étaient en lien avec l'organisation spatiale du nouveau stationnement.

Démarches accomplies en lien avec les assistances conclues

Tableau 10 : Démarches accomplies en lien avec les assistances

Démarches accomplies	
Intercession / liaison	63
Obtention d'un soin ou d'un service	63
Référence	40
Clarification	39
Information générale	29
Démarche d'amélioration	21
Autre	4
Rédaction	3
Total	262

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **10 jours** alors qu'il était de 5 jours l'année dernière. Il convient de préciser qu'un temps considérable est nécessaire pour écouter les demandes d'assistance des usagers, établir la liaison entre le service concerné ou trouver l'information que requiert le patient. En effet, chaque demande d'assistance requiert l'intervention et la mobilisation de plusieurs intervenants. Durant l'absence de la Commissaire, la technicienne en administration a réalisé des assistances, mais le temps demandé pour que les démarches soient effectuées a pu être plus long puisque celle-ci était seule au bureau de la Commissaire et partageait son temps de travail avec un autre établissement.

Il convient de souligner qu'à quelques reprises, le directeur des services professionnels en fonction a été interpellé par le bureau de la Commissaire dans le cadre de la réalisation d'assistances. Le support offert par le directeur des services professionnels en fonction a été très utile et facilitant.

4.4. Consultations

Une consultation est une demande portant notamment sur toute question relevant de la compétence de la Commissaire, notamment au niveau de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

Cette année, 57 personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets (61 motifs). Il s'agit là d'une augmentation de 43 % par rapport aux consultations reçues l'année dernière. 1 de ces consultations avait un lien avec le contexte pandémique.

Tel que précisé l'année dernière, il s'agit d'une hausse positive puisque cela témoigne d'un désir de s'assurer de respecter les droits des usagers et de bien saisir le processus d'examen des plaintes chez divers acteurs dans l'établissement.

Tableau 11 : Motifs de consultations reçus

Sommaire des motifs de consultation	
Droits particuliers	47
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Accessibilité	3
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	2
Aspect financier	1
Total	61

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers », car il s'agissait d'avis portant sur le droit de porter plainte, notamment la conduite générale de l'examen par la Commissaire et le médecin examinateur, le droit de recours, le droit à l'information, l'accès au dossier de l'utilisateur ou au dossier de plainte et les droits linguistiques.

Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils que les employés peuvent s'adresser à la Commissaire au besoin. La Commissaire réitère sa disponibilité constante à ce niveau et encourage les démarches de consultation. Par ailleurs, compte tenu de son indépendance, la Commissaire ne doit, en aucun moment, donner son avis quant à des cas précis lors d'une décision clinique ou autre puisque cela ferait en sorte qu'elle serait alors partie de l'équipe traitante ; son indépendance serait alors compromise et le droit de l'utilisateur de porter plainte serait conséquemment enfreint. La Commissaire ne peut se voir être juge et partie lors du dépôt d'une plainte ; cela serait alors contraire à l'esprit du régime d'examen des plaintes prévu à la LSSSS. Ainsi, bien cette porte est ouverte, compte tenu du fait qu'elle doit garantir son indépendance, elle doit s'assurer que cette notion est bien comprise de la part de tous, ce qui appert avoir été le cas encore cette année, étant donné que seules 2 demandes de consultation ont impliqué le motif « soins et services dispensés ».

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **8 jours**.

4.5. Interventions

L'intervention est une enquête initiée par la Commissaire à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Cette année, la Commissaire est intervenue à **21** reprises de sa propre initiative, lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des usagers lui était signalée par un employé de l'ICM ou par un proche d'un usager. Une intervention, tout comme une plainte, peut impliquer plus d'un motif ; les 21 interventions réalisées comportaient 27 motifs. De ces 27 motifs d'intervention, 2 (7 %) avaient un lien qui a pu être établi avec le contexte pandémique.

Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus

Sommaire des motifs d'intervention	
Organisation du milieu et ressources matérielles	10
Soins et services dispensés	6
Accessibilité	6
Relations interpersonnelles	4
Droits particuliers	1
Total	27

Plusieurs interventions entreprises par la Commissaire sont liées avec le motif « organisation du milieu et ressources matérielles ». De fait, des situations diverses ayant été rapportées ont conduit à effectuer des suivis à ce niveau impliquant ce motif puisque 9 de ces 10 motifs (90 %) ont mené à des mesures correctives lesquelles se détaillent ainsi :

- Vérification de l'état de tous les matelas et demande de projet pour renouveler le parc de matelas ;
- Révision des consignes par rapport aux visiteurs à l'urgence ;
- Augmentation des places handicapées dans le stationnement ;
- Sensibilisation sur information à donner aux usagers à mobilité réduite qui viennent à l'urgence en transport adapté ;
- Accommodement pour un usager à mobilité réduite ayant des difficultés d'accès au stationnement due aux particularités de son véhicule ;
- Ajout de personnel pour s'assurer que des fauteuils roulants soient toujours disponibles dans le stationnement ;
- Ajout de personnel au débarcadère ;
- Rappel auprès des secrétaires/agents administratifs qui octroient des rendez-vous à l'effet de bien informer les usagers de l'emplacement de la nouvelle entrée ;

- Augmentation du point de consigne de l'eau du chauffage périmétrique pour s'assurer d'une température adéquate.

Les interventions en lien avec le motif « soins et services dispensés » concernent divers sujets, tels l'absence de suivi, la coordination entre les services internes, le congé ou la fin de service prématuré, un retour d'appel, le respect du Code des professions concernées et les soins d'assistance. Après analyse, 3 de ces motifs (50 %) d'entre eux, ont mené à une ou plusieurs mesures correctives :

- Amélioration de la rédaction des rapports préliminaires des arythmies ;
- Nouvelle trajectoire pour la récupération des feuilles de suivi d'étages par les cliniques externes ;
- Numérisation des requêtes par la secrétaire de l'urgence ;
- Rappel aux médecins de l'urgence de rassurer les patients et de s'assurer de leur compréhension lors du congé.

La Commissaire a effectué des 6 interventions qui impliquaient le motif « accessibilité ». 3 de ces 6 motifs concernaient l'accès téléphonique, alors que les 3 autres mettaient en cause des délais pour l'octroi de rendez-vous un report d'examen et une difficulté d'accès aux services professionnels d'urgence. L'analyse des situations en cause a mené à des mesures correctives dans 5 cas sur 6 cas (83 %) :

- Analyse détaillée et approfondie de chaque événement en lien avec la téléphonie ;
- Plan d'action général en collaboration avec direction des ressources technologiques et informationnelles et la gestion des risques en lien avec les problèmes liés à la téléphonie ;
- Rappel aux chirurgiens de contacter la secrétaire s'ils sont en retard lors d'un rendez-vous téléphonique prévu avec un patient ;
- Toutes les autres mesures en lien avec les difficultés d'accès téléphonique ont déjà été détaillées dans le présent rapport dans la section sur les plaintes et sur les assistances.

Le motif « relations interpersonnelles » a été au cœur de 4 interventions réalisées par la Commissaire, au niveau des sous-motifs suivants : les commentaires inappropriés (3) et le manque d'empathie (1). Tous ces motifs d'intervention ont mené à une mesure corrective, soit des sensibilisation et rappels auprès du personnel concerné par leur supérieur immédiat.

Enfin, une intervention a été menée par rapport à des situations reliées au motif « droits particuliers ». Cette intervention concernait les droits suivants : la confidentialité du dossier de l'utilisateur. Des mesures correctives ont été nécessaires pour adresser ce motif, de manière à offrir un environnement davantage confidentiel.

Sommaire des niveaux de traitements des motifs d'intervention conclus

Dans le cadre de ces analyses, la Commissaire s'est assurée que les droits des usagers étaient respectés. Ces analyses ont fait l'objet de mesures ou de recommandations dans le cas de **25** motifs examinés.

Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété	0
Traitement complété sans mesure identifiée	6
Traitement complété avec mesure identifiée	25

Sommaire des mesures correctives appliquées

Tableau 14 : Mesures appliquées – Interventions

Il faut préciser qu'un motif conclu peut mener à plus d'une mesure corrective.

Sommaire des mesures appliquées	
Ajustement technique et matériel	8
Ajustement des activités professionnelles	6
Information et sensibilisation des intervenants	5
Ajout de services ou de ressources humaines	4
Amélioration des communications	4
Protocole clinique ou administratif	3
Encadrement de l'intervenant	2
Autre	2
Réduction du délai	2
Évaluation des besoins	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Élaboration / révision / application	1
TOTAL	40

Le délai moyen pour conclure un dossier d'intervention est de **58 jours**.

5. RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

Cette année, de nombreuses mesures correctives et d'amélioration (107) ont été mises en place par les instances visées ou concernées par les plaintes examinées et des interventions réalisées. Ceci témoigne du fait que les directeurs et gestionnaires de l'ICM sont proactifs et soucieux d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers. Dans la majorité des cas, d'eux-mêmes, avant que la Commissaire n'émette des recommandations, ils instaurent des changements visant à rectifier des situations et à parfaire de façon globale l'expérience des usagers dans le respect de leurs droits.

Au cours de l'année 2021-2022, 6 recommandations ont été émises.

Les 4 recommandations suivantes ont été faites à la Direction des soins infirmiers et au comité de soins palliatifs et de fin de vie (ci-après « SPFV »), suite à l'examen d'une plainte :

- Clarifier le rôle attendu de l'infirmière qui fait les consultations en SPFV dans le programme clinique de SPFV. L'infirmière en SPFV doit, quotidiennement, effectuer :
 - L'évaluation du patient ;
 - La révision de la prise de la médication, afin de s'assurer que le confort du patient est optimal ;
 - La rédaction d'une note au dossier lors de chaque visite réalisée ;
- Favoriser l'utilisation optimale des ordonnances pré-imprimées (OPI) de SPFV élaborées par l'établissement sur les unités de soins, et ce, en effectuant une rediffusion de celles-ci sur chacune des unités de soins ;
- Effectuer un rappel au personnel des unités de soins à l'effet que, pour toutes questions ou besoin de soutien en SPFV, une infirmière de SPFV et un médecin de garde en SPFV sont disponibles tous les jours ouvrables, de 8 h 00 à 16 h 00 ;
- Effectuer un rappel au personnel des unités de soins quant à l'importance d'impliquer l'équipe interdisciplinaire, dont l'infirmière en SPFV, une travailleuse sociale et un intervenant en soins spirituels, lorsqu'un patient est en SPFV.

2 autres recommandations ont été émises suite à d'une intervention menée par la Commissaire :

La première recommandation a été faite à la Direction des services professionnels et à la Direction des soins infirmiers :

- Lorsqu'une hospitalisation s'échelonne sur une longue période et que, durant celle-ci, l'état clinique du patient fluctue de façon importante, l'équipe médicale et l'équipe multidisciplinaire doivent organiser des rencontres hebdomadaires avec le patient et ses proches, de manière à communiquer une « mise à jour » de la situation clinique et des

orientations. S'il n'est pas possible de regrouper l'ensemble des membres des équipes, celles-ci devraient nommer un « porte-parole » au sein des professionnels de la santé, lequel devra s'assurer de faire le lien régulièrement avec le patient et ses proches, et ce à des intervalles précis.

La deuxième recommandation a été adressée aux coprésidentes du comité des soins palliatifs et de fin de vie :

- L'équipe des soins palliatifs doit modifier la section sur les soins palliatifs et de fin de vie dans le guide d'accueil remis aux patients et leurs proches ainsi que la section sur les soins palliatifs et de fin de vie sur le site Internet de l'établissement, afin d'expliquer clairement que, à l'ICM, il y a une équipe de soins palliatifs et de fin de vie, mais qu'il n'y a pas d'unité spécifique permettant l'hospitalisation des patients jusqu'au décès, lorsque la fin de vie n'est pas imminente.

6. PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Cette section du rapport est présentée conformément à l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Le troisième alinéa de l'article 33 de la LSSSS prévoit que la Commissaire est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Au cours de l'année 2021-2022, aucun dossier de plainte ni de signalement concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité n'a été reçu par la Commissaire.

- 7. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)**
- 8. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)**