

2022- 2023

Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services



**INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**



Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec un immense plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des soins et des services pour l'exercice 2022-2023.

Conformément à Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS), ce rapport fait état des activités réalisées par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut de cardiologie de Montréal (ci-après ICM), composée d'une technicienne en soutien administratif et d'une commissaire adjointe ; cette dernière occupant ce poste depuis le 28 novembre 2022. Ce rapport annuel inclut également ceux des médecins examinateurs et du comité de révision.

Chaque situation portée à l'attention de la commissaire et du médecin examinateur a été examinée avec rigueur, impartialité et en toute confidentialité. Ce travail quotidien ne saurait être réalisé sans la collaboration des directeurs et gestionnaires, régulièrement interpellés par le bureau de la commissaire. Je tiens à souligner leur précieuse contribution et à les remercier pour leur proactivité dans l'amélioration continue des soins et des services.

Je remercie également le conseil d'administration, la direction générale et plus particulièrement le comité de vigilance qui assure une surveillance constante du suivi des recommandations. Je les remercie pour la confiance et le soutien qu'ils nous accordent.

Je tiens également à remercier les usagers et autres personnes qui, en communiquant avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, nous permettent de réaliser notre mission première, soit l'amélioration des soins et des services.

En terminant, je tiens à remercier madame Guylaine Daigneault ainsi que madame Marisol Paquin, pour leur précieux soutien administratif et leur professionnalisme. Je remercie également la commissaire adjointe, madame Hélène St-Amour ainsi que les docteurs Marie-Claire Baril, Anne-Frédérique Dupriez, Daniel Parent, Marie-Alice Sanchez et Marc-Antoine Rivard, médecins examinateurs, qui réalisent un travail consciencieux et professionnel et avec lesquels il est enrichissant de collaborer.

Bonne lecture !



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

TABLE DES MATIERES

Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	1
Liste des tableaux	3
Listes des figures	4
Faits saillants 2022-2023	5
PARTIE 1 - Le rapport de la commissaire locale	6
Mandat de la commissaire locale	6
Autres activités de la commissaire locale	6
Autres activités de la commissaire adjointe	8
Bilan des dossiers traités - Année 2022-2023	9
Dossiers de plaintes	10
Motifs de plaintes	10
Délai de traitement des dossiers de plaintes	14
Niveau de traitement des motifs de plaintes conclues	15
Droit de recours en deuxième instance - Protecteur du citoyen	17
Demandes d'assistances	17
Demandes de consultations	19
Dossiers d'interventions	20
Recommandations de la commissaire	24
Plaintes et signalements en maltraitance	24
PARTIE 2 - Rapport des médecins examinateurs	25
Introduction	25
Bilan des dossiers de plaintes	25
Motifs de plaintes médicales	26
Niveaux de traitement des motifs conclus	27
Mesures correctives appliquées	28
Délai de traitement	29
Recommandations des médecins examinateurs	31
Dossiers transférés au comité de révision	32
Dossiers transférés au comité de discipline	32
Conclusion	33
Partie 3 - Rapport du comité de révision	34
Introduction	34
Compte-rendu	34
Conclusion	34

Liste des tableaux

Tableau 1 - Nombre de dossiers reçus par type	9
Tableau 2 : Nombre de dossiers reçus par type	10
Tableau 3 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues	14
Tableau 4: Niveau de traitement des motifs de plaintes conclues	16
Tableau 5: Mesures correctives ou recommandations émises	16
Tableau 6: Motifs d'assistances reçus	17
Tableau 7 : Motifs de consultations reçus.....	20
Tableau 8 : Motifs d'intervention reçus	21
Tableau 9 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus.....	21
Tableau 10 : Mesures appliquées - Interventions	22
Tableau 11 : Motifs et sous-motifs des plaintes médicales reçues	26
Tableau 12 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclues	28
Tableau 13 : Mesures correctives appliquées - Plaintes médicales.....	28
Tableau 14 : Délai LÉGAL - Conclusion plaintes médicales.....	29
Tableau 15 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale	31



Listes des figures

Figure 1 : Motifs de plaintes reçues par année financière.....	10
Figure 2 : Démarches accomplies en lien avec les assistances	19
Figure 3 : Nombre de plaintes médicales par années financières	25
Figure 4 : Motifs des plaintes médicales par années financières.....	27
Figure 5 : Délais moyen de traitement plainte médicales par années financières	30



Faits saillants 2022-2023

2021-2022	2022-2023	
409 ↑ de 40 %	265 ↓ de 35%	Dossiers reçus
46 ↑ de 21 %	40 ↓ de 13%	Plaintes reçues
99	67	Motifs de plaintes conclus
46	32	Motifs de plaintes conclus avec mesure
0	3	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
83 ↑ de 14%	67 ↓ 19%	Motifs de plaintes reçus
27 (33%)	31 (46%)	Soins et services dispensés
24 (29%)	12 (18%)	Relations interpersonnelles
13 (16%)	11 (17%)	Accessibilité
14 (17%)	6 (9%)	Organisation du milieu et ressources matérielles
3 (4%)	5 (7%)	Droits particuliers
1 (1 %)	2 (3%)	Aspects financiers
1 (1 %)	0 (0%)	Autre
72 % = malgré l'absence de CLPQS	72% =	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
21 ↓ de 30 %	25 ↑ 19%	Interventions
27 ↓	32 ↑	Motifs ayant conduit aux interventions
22 ↓	21 ↓	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective
262 ↑ de 62 %	148 ↓ 44%	Assistances
57 ↑ de 43 %	28 ↓ 51%	Consultations
23 ↑ de 5 %	24 ↑ 4%	Plaintes médicales reçues

PARTIE 1 – Le rapport de la commissaire locale

Mandat de la commissaire locale

Les rôles et les responsabilités

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. Celle-ci 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.

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 plaintes 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 protégé.

Autres activités de la commissaire locale

Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Participation aux séances du conseil d'administration
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2021-2022 et du régime d'examen des plaintes à différentes instances :
 - Séance régulière et à la séance publique annuelle d'information du conseil d'administration de l'ICM ;
 - Comité des usagers ;
 - Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ;
 - Gestionnaires de la Direction des soins infirmiers (DSI) et de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) ;

- Coordonnatrice de la Direction de la recherche.
- SIGPAQS - formation avancée
- Présentation Vers une culture intégrative de prévention et règlement des différends relationnels en milieu hospitalier
- Conférence - "Les défis de la rencontre interculturelle en contexte de soins"
- Atelier de formation pour l'Institut de Cardiologie de Montréal | Atelier #3 - Développer son influence et son sens politique
- Participation - Réunion finale d'évaluation du Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Activités externes

- Fonctions de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP)
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec :
 - Participation aux midi conférences sur différents thèmes (Ex. : L'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie ; Simplification et humanisation de nos conclusions motivées : une rédaction claire et efficace ; Adapter son environnement et mieux gérer son temps pour favoriser le « flow » en rédaction)
 - Participation au regroupement des CLPQS au Lac-à-l'épaule
 - Participation à une conférence/échange avec la conseillère cadre du Vice-protectorat - services aux citoyens et aux usagers du Protecteur du citoyen concernant son mandat et du lien particulier qu'elle entretient avec les commissariats
- 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
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2022
- Participation à la formation du Barreau sur la protection des personnes vulnérables 2023
- Participation à la formation du Barreau du Québec sur les droits, réalités autochtones et compétences culturelles pour les avocats
- Webinaire sur la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, offert par une conseillère à la direction adjointe de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance, à la direction générale des aînés et des proches aidants - secrétariat aux aînés et au ministère de la santé et des services sociaux
- Conférence sur l'échange de renseignements confidentiels dans la pratique (en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en

situation de vulnérabilité) donnée par la directrice des programmes d'adaptabilité et de justice réparatrice (DPAJR) au ministère de la justice

- 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
- Participation à la Journée de l'Ombudsman 2022 organisée par l'Association des ombudsmans des universités du Québec
- Participation à la formation du Centre de recherche en droit public de l'Université de Montréal : Relation médecins et décideurs politiques, un mariage forcé ?!
- Participation aux formations de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux :
 - Bilan et outils juridiques incontournables pour soutenir le rôle des CPQS en 2022 ;
 - La gestion de la communication médiatique en période de crise.

Autres activités de la commissaire adjointe

Activités internes

- Participation au comité de vigilance et de la qualité
- Participation aux séances du conseil d'administration
- Présentation - Vers une culture intégrative de prévention et règlement des différends relationnels en milieu hospitalier
- Atelier de formation pour l'Institut de Cardiologie de Montréal | Atelier #3 - Développer son influence et son sens politique
- Atelier de formation pour l'Institut de Cardiologie de Montréal | Atelier #4 - Gérer la surcharge et les conflits de priorités
- Atelier de formation pour l'Institut de Cardiologie de Montréal | Atelier #5 - Créer un engagement de cœur et mobiliser dans l'adversité
- Préparation à la visite d'accréditation du laboratoire de l'ICM par le BNQ

Activités externes

- Fonctions de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services à l'INPLPP

Bilan des dossiers traités - Année 2022-2023

Cette année, la commissaire a reçu **265 dossiers**

Tableau 1 – Nombre de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	40
Plaintes médicales	24
Interventions	25
Assistances	148
Consultations	28
Total	265

Une diminution de 35 % du nombre de dossiers reçus est observée en 2022-2023 par rapport à l'année financière précédente, comme le démontre le tableau 2. Cette diminution s'observe surtout au niveau du nombre de dossiers d'assistance reçus, qui est passé de 268 en 2021-2022 à 148 en 2022-2023.

La diminution observée s'explique en partie par une réduction des dossiers reçus en lien avec la situation pandémique liée à la COVID-19. En 2021-2022, 33 dossiers étaient liés à la pandémie, contrairement à 9 dossiers en 2022-2023.

Par ailleurs, 19 dossiers étaient liés aux travaux de réaménagement de l'ICM en 2021-2022, alors que ce nombre de dossiers se chiffre à 4 en 2022-2023.

De plus, la proactivité des gestionnaires lorsque, l'utilisateur ou son représentant verbalise une insatisfaction, permet des ajustements rapides sans qu'il y ait dépôt officiel de plainte.

D'ailleurs, l'embauche, en cours d'année, d'une conseillère cadre à la direction des soins infirmiers, responsable de la gestion des cas complexes, permet notamment d'intervenir en amont lorsque des situations conflictuelles surviennent et, de s'adresser rapidement aux problèmes de communication et de perception qui bien souvent génèrent le dépôt d'une plainte. Cette embauche témoigne de la volonté de l'organisation de répondre rapidement aux insatisfactions des usagers.

Tableau 2 : Type de dossiers reçus par année financière

Dossiers	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Plaintes	32	38	46	40
Plaintes médicales	26	22	23	24
Interventions	31	30	21	25
Assistances	151	162	262	148
Consultations	34	34	57	28
Total	274	292	409	265

Dossiers de plaintes

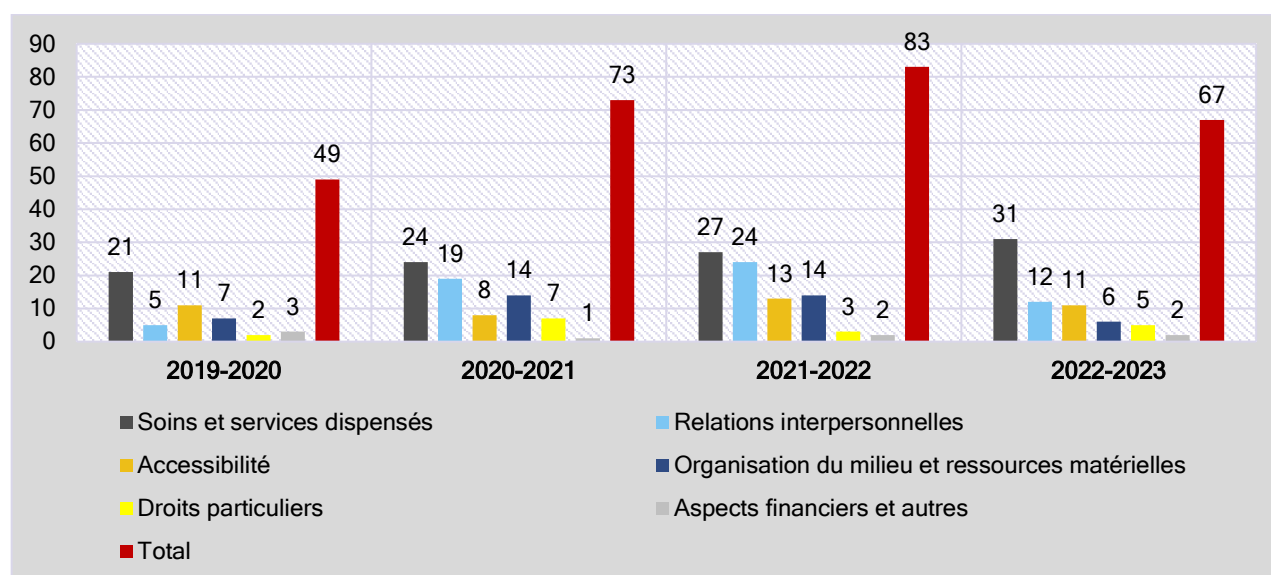
La plainte constitue une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou, qu'il requiert.

Durant le présent exercice, **40 plaintes** ont été déposées au bureau de la commissaire. Il s'agit d'une diminution de 13 % par rapport à l'année dernière.

Motifs de plaintes

Comme le démontre la figure 1, les 40 dossiers de plainte ont généré **67 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes comportaient plus d'un motif.

Figure 1 : Motifs de plaintes reçues par année financière



Une baisse de 19% du nombre de motifs de plainte reçu est constatée en 2022-2023 comparativement à 2021-2022. On observe toutefois que les pourcentages des différents motifs de plaintes reçues demeurent relativement similaires à travers les années.

Soins et services dispensés

46 %

31 motifs de plaintes

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 46 % 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.

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés sont variés. Les principaux motifs reçus cette année concernaient :

- **Le traitement (actions faites)** - 45 %, 14 motifs de plaintes
 - Ces motifs concernent les soins de santé physique, les interventions faites, la médication, les protocoles cliniques, le retour d'appel, la coordination des acteurs, la surveillance, le transport adapté et les soins d'assistance.
 - Exemples de mesures correctives : rappel fait au personnel pour s'assurer de bien communiquer aux patients les effets secondaires de certains examens diagnostiques ; présence accrue des agents de sécurité dans le stationnement après 15h30 ; ajustement du nombre d'agents de sécurité en fonction du type de raccompagnement à effectuer ; rappel concernant l'obligation de remplir les rapports d'accident-incident ; révision de la technique de soin concernant le rasage.
- **La continuité** - 35% ; 11 motifs de plaintes
 - Sept de ces motifs concernent l'absence de suivi. Les autres motifs font référence à la coordination entre les services internes, la coordination entre les services réseau, l'arrêt de service et l'orientation inappropriée.
 - Exemples de mesures correctives : encadrement d'une professionnelle concernant la prise en charge tardive d'un patient ; rappel effectué auprès d'une infirmière concernant la réponse aux besoins des patients en isolement dans des délais acceptables ; prise en charge des frais de physiothérapie d'une patiente dans le cadre d'un projet de recherche.

D'autres motifs en lien avec les soins et les services dispensés ont été traités soient les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnels, le Code des professions et l'organisation des soins et services propre à l'établissement.

Relations interpersonnelles

18 %

12 motifs de plaintes

Concernant ce motif, les commentaires inappropriés de la part des employés de l'ICM constituent l'insatisfaction rapportée le plus fréquemment par les usagers (50%). Les autres motifs invoqués concernent l'attitude non verbale inappropriée, le refus de s'identifier, le manque d'empathie et la fiabilité/disponibilité du personnel.

Comme le démontre la figure 1, ce motif d'insatisfaction présente un pourcentage élevé d'une année à l'autre. Cependant, pour l'exercice 2022-2023, nous observons une diminution du nombre de motifs reçus dans cette catégorie. La proactivité des gestionnaires et la tolérance zéro de l'établissement envers les attitudes inappropriées, peuvent expliquer en partie la diminution observée cette année. La stabilisation de la situation pandémique qui a suscité beaucoup d'instabilité ces dernières années et d'insatisfaction tant chez les usagers que pour le personnel de l'ICM, peut également expliquer cette diminution.

Il convient de noter que dix de ces douze motifs reçus se sont avérés fondés et ont fait l'objet d'un suivi approprié, ce qui démontre l'importance accordée par les gestionnaires à ces motifs de plainte. Dans ce type de situation, la commissaire interpelle systématiquement le supérieur immédiat de l'employé visé par la plainte, afin qu'une enquête soit réalisée et, le cas échéant, qu'un suivi adéquat soit fait auprès l'employé. La commissaire implique également le secteur des relations de travail, lorsqu'une conduite d'un employé soulève des questions d'ordre disciplinaire.

Cette année, deux motifs de plainte ont mené à l'imposition d'une mesure disciplinaire plus formelle. Ces mesures sont déterminées par le gestionnaire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques. Aucun des douze motifs n'a engendré le congédiement d'un employé.

Accessibilité

17 %

11 motifs de plaintes

Les motifs d'insatisfaction en matière d'accessibilité concernent principalement le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et les délais au niveau de l'accès aux soins/services/programmes. Malheureusement, l'ICM ne fait pas exception concernant l'engorgement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La majorité des usagers avec lesquels nous avons échangé étaient compréhensifs face à cette situation. Plusieurs usagers insatisfaits relativement à l'accessibilité ne souhaitent pas porter plainte formellement. Ces derniers, sont dans la plupart des cas très satisfaits de la qualité globale des soins reçus à l'ICM, mais ils souhaitent obtenir des réponses concernant

les délais et leur situation particulière. Bien souvent, après un échange et la transmission de l'information recherchée, les usagers sont rassurés et sont compréhensifs face à la situation.

D'autres motifs sont également invoqués concernant l'accessibilité, par exemple, les délais pour obtenir un rendez-vous, le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport, le report de chirurgie, les difficultés liées à un processus de transfert et l'obtention de la ligne.

Un seul des motifs concernant l'accessibilité a mené à une mesure corrective, soit l'ajustement technique et matériel du système téléphonique permettant une meilleure obtention de la ligne. Un motif a également mené à une mesure d'amélioration alors que deux de ces motifs ont permis au patient d'obtenir le soin ou le service attendus.

Organisation du milieu et ressources matérielles

9 %

6 motifs de plaintes

Ce motif d'insatisfaction réfère à l'organisation et à l'entretien des lieux physiques. Il englobe des sujets d'insatisfaction très variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont le confort et la commodité, l'hygiène, la salubrité et la désinfection du matériel, les conditions d'intervention ou de séjour adaptées aux incapacités de la personne, la disponibilité de l'équipement/matériel et la fréquence du changement de chambre.

Les gestionnaires ont travaillé avec persévérance pour mettre en place des mesures visant à limiter les impacts liés à l'aménagement physique des lieux, encore cette année. Les différentes mesures mises en place, dans le cadre de l'exercice 2021-2022, avaient pour objectif d'améliorer le bien-être de l'usager tout en préservant l'accès aux soins tertiaires et quaternaires de l'organisation. Ce travail a porté ses fruits puisque nous observons une diminution de ces motifs de plainte pour le présent exercice.

Enfin, quatre des six motifs de plainte ont mené à des mesures correctives :

- Revue complète des besoins en matière de lits/matelas ;
- Rédaction d'une procédure concernant la gestion des lits/matelas ;
- Amélioration des communications aux patients et à leurs proches lorsque des changements de chambre sont effectués ;
- Rappel fait à une proposée aux bénéficiaires concernant la remise des cabarets lorsqu'un patient est en isolement ;
- Encadrement d'un employé concernant les consignes quant à l'utilisation des quadri porteurs.

Droits particuliers

18 %

5 motifs de plaintes

En ce qui a trait aux motifs de plaintes en lien avec les droits particuliers, il s'agit d'insatisfactions en lien avec l'accès au dossier de l'utilisateur, le choix du professionnel, le consentement en lien avec le refus de service, le droit à l'information et le processus sécuritaire des soins et des services (incident ou accident).

Des mesures correctives ont été identifiées pour deux de ces motifs de plainte: mettre à la disponibilité des usagers un dépliant plus récent sur la convalescence; faire en sorte que les requêtes pour les examens diagnostiques dans le cadre d'un projet de recherche soient faites par le cardiologue, et non par le responsable de la recherche.

Aspects financiers

3 %

2 motifs de plaintes

Concernant les insatisfactions soulevées en lien avec l'aspect financier, les deux motifs reçus concernent les frais de stationnement. Pour un des motifs, le remboursement du billet de stationnement a été autorisé. L'autre motif a conduit à une démarche d'amélioration.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Le délai prescrit par la LSSSS pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai concernant les dossiers d'intervention, de même que les assistances et les consultations. 28% des dossiers de plainte conclus ont dépassé le délai prescrit de 45 jours.

Tableau 3 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délais de traitement	Nombre de plaintes	%
3 jours et moins	0	0%
4 à 15 jours	6	15%
16 à 30 jours	8	20%
31 à 45 jours	15	37%
46 et plus jours	11	28%
TOTAL 2022-2023	40	100%
Moyenne (en jours)	37	
Médiane (en jours)	36	

Le tableau 3 montre, en contrepartie, une belle amélioration du délai moyen pour traiter un dossier de plainte, qui est passé de 51 jours en 2021-2022 à 37 jours en 2022-2023. Cette

amélioration peut s'expliquer en partie par l'arrivée de la commissaire adjointe en novembre 2022. Nous sommes optimistes quant à la possibilité de diminuer le nombre de dossiers de plainte conclus hors du délai légal pour la prochaine année financière.

Pour l'exercice qui se termine, onze dossiers ont excédé le délai légal. Ces dossiers ont été revus par la commissaire afin de documenter les dépassements. Cette analyse a également été présentée par la commissaire au Comité de vigilance et de la qualité.

Il est important de mentionner que pour chaque situation où le traitement exige plus de 45 jours, le plaignant est informé du délai supplémentaire requis par un avis écrit. Dans cette correspondance, on précise le recours prévu au Protecteur du citoyen. Nous jugeons important de préciser que les plaignants ont démontré beaucoup de compréhension face à la prolongation et qu'aucun n'a utilisé le recours prévu au Protecteur du citoyen dans ce contexte en 2022-2023.

De plus, cette prolongation s'avère parfois nécessaire en raison de la complexité de la situation, de sa spécificité ou de la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes ainsi que de la charge de travail de la commissaire.

Mentionnons également que la collaboration de tous les acteurs impliqués dans le cadre de l'examen d'une plainte, particulièrement celle des gestionnaires de l'ICM, a un impact direct sur les délais de traitement des plaintes. À ce propos, 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 2022-2023, afin que celles-ci puissent assurer un suivi auprès de leurs gestionnaires le cas échéant. Ces rencontres favorisent l'optimisation de la collaboration des gestionnaires et permettent d'aborder des enjeux qui dépassent parfois le pouvoir d'action de ceux-ci. Celles-ci se poursuivront pour le prochain exercice financier.

Niveau de traitement des motifs de plaintes conclues

Toute plainte ou intervention ne donne pas lieu à l'identification de mesures d'amélioration. Dans plusieurs cas, une clarification auprès de l'utilisateur ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour donner satisfaction à l'utilisateur. Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Le tableau 4 montre que le pourcentage de motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée est similaire à celui de l'année précédente. Principalement, les mesures correctives ont découlé de plaintes concernant le motif « soins et services

dispensés » (56 %), le motif « relations interpersonnelles » (24 %) et le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » (11 %).

Tableau 4: Niveau de traitement des motifs de plaintes conclues

Sommaire des niveaux de traitements de motifs		%
Traitement non complété : Refus de collaborer/ Problème réglé avant la fin de l'examen/ Intervention inutile	3	4 %
Traitement complété sans mesure identifiée	32	48 %
Traitement complété avec mesure identifiée	32	48 %
Total	67	100%

De plus, comme le montre le tableau 5, l'encadrement d'un ou des intervenants, de même que la transmission d'informations et la sensibilisation apparaissent comme les mesures les plus souvent mises en application ou recommandées par la Commissaire.

Tableau 5: Mesures correctives ou recommandations émises

Sommaire des mesures appliquées	
Encadrement de(s) l'intervenant(s)	15
Information et sensibilisation d'un ou des intervenant(s)	11
Amélioration des communications	5
Ajustement des activités professionnelles	4
Ajustement technique et matériel	3
Protocole clinique ou administratif	2
Ajustement financier	1
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Autre	3
TOTAL - Mesures identifiées	45

On constate que les gestionnaires utilisent fréquemment les insatisfactions des usagers pour exécuter des actions plus systémiques comme des rappels à l'ensemble du personnel, des actions de promotion des bonnes pratiques ou du respect des droits des usagers. Ces initiatives sont grandement appréciées des usagers.

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, démarche d'amélioration, obtention d'un soin ou d'un service, information générale.

Droit de recours en deuxième instance – Protecteur du citoyen

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au courant de l'année 2022-2023, trois usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel.

Dans deux de ces dossiers, le Protecteur du citoyen n'a pas procédé à l'examen de la plainte puisqu'il a considéré l'intervention comme inutile. Concernant le troisième dossier, le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions rendues et, conséquemment, n'a émis aucune recommandation.

Demandes d'assistances

Pour l'année 2021-2022, **148 demandes d'assistances** ont été reçues.

Tableau 6: Motifs d'assistances reçus

Sommaire des motifs d'assistance	%	
Accessibilité	56	38%
Droits particuliers	39	26%
Soins et services dispensés	31	21%
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	7%
Relations interpersonnelles	3	2%
Aspect financier	1	1%
Autre	8	5%
Total	148	100%

Il importe de souligner que seul l'utilisateur peut décider de porter plainte ou non. Il demeure primordial de respecter cette volonté en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait à la suite d'une démarche d'assistance réalisée par la commissaire conserve toujours son droit de porter plainte ultérieurement.

Le tableau 6 révèle que 38% des demandes d'assistances concernaient l'accessibilité aux soins ou aux services, 26 % étaient des demandes d'aide liées aux droits des usagers et 21% sur les soins et les services dispensés.

Les cas impliquant le motif « **accessibilité** » concernent principalement les délais liés à l'obtention d'un rendez-vous (20), l'accès téléphonique (12) et le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport (8).

Concernant l'obtention d'un rendez-vous, principalement avec leur cardiologue, 39% des motifs d'assistance en 2021-2022 concernaient cet aspect. Cette année, ce chiffre se situe à 36%. Malgré les mesures d'amélioration apportées lors de l'année précédente, ce chiffre demeure encore élevé. Une attention particulière sera portée à cet aspect afin de déterminer si des mesures supplémentaires devraient être prises au cours de la prochaine année.

En 2022-2023, les assistances liées aux difficultés d'accès à la ligne téléphonique montrent une diminution de 9 %, par rapport à l'année dernière. Plusieurs mesures ont été mises en place en 2021-2022. Celles-ci se sont poursuivies en 2022-2023 avec la création d'une ligne téléphonique dédiée aux usagers (ligne ICM INFO), impliquant un commis et des infirmières pour mieux diriger les appels et tenter d'offrir un service plus personnalisé à la clientèle. Il s'agit d'une mesure fort appréciable qui permet de répondre rapidement aux questions des usagers inquiets pour leur état de santé, notamment quant aux délais d'attente pour une chirurgie ou pour obtenir un rendez-vous, dans certains cas.

Concernant les demandes d'assistance catégorisées dans le motif « **droits particuliers** », celles-ci concernaient principalement le droit de porter plainte (21) et l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte (8). Les autres motifs à ce sujet avaient trait au choix du professionnel, au droit à l'information sur l'état de santé, sur l'assistance / accompagnement et le droit de recours.

En 2022-2023, parmi les 31 motifs d'assistances reçus par la Commissaire en lien avec le motif « **soins et services dispensés** », onze concernaient la continuité dans les soins et services dispensés principalement liés à l'absence de suivi et la coordination entre les services internes et les services du réseau. Sept assistances concernaient les retours d'appel et quatre assistances étaient en lien avec les soins de santé physique prodigués. Les autres motifs à ce titre concernaient les compétences techniques et professionnelles, la médication et les processus de transfert.

Concernant le motif « **organisation du milieu et ressources matérielles** », en 2021-2022, 19 de ces demandes concernaient les mécanismes de prévention des infections, en majorité liés aux mesures sanitaires en raison de la pandémie de COVID-19, alors que seulement trois assistances sont reçues concernant cet aspect en 2022-2023. Les autres demandes dans cette catégorie de motifs concernaient la perte ou le vol d'effets personnels, le confort et la commodité et la sécurité des lieux.

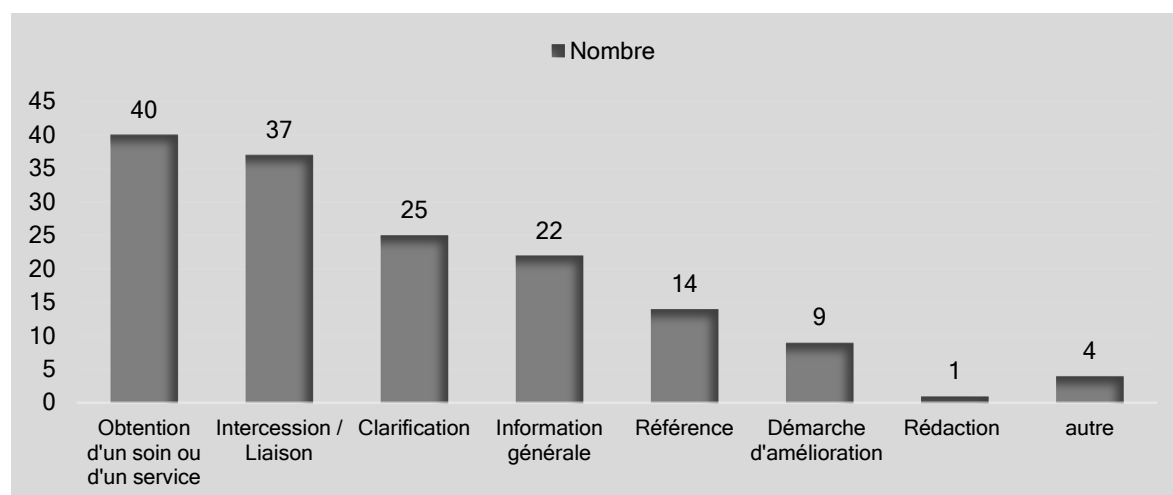
Enfin, seulement trois motifs reçus concernaient les « **relations interpersonnelles** », en lien avec un problème lié à la communication et le manque de politesse. Il s'agit d'un motif peu fréquemment traité en assistance, d'année en année.

La figure 2 montre le type de démarches accomplies en lien avec les demandes d'assistances.



Les demandes d'assistance concernent principalement l'accès à un soin ou à un service et l'aide à la formulation d'une plainte. Elles proviennent d'un usager ou de l'un de ses proches, qui souhaite obtenir l'aide de la commissaire. Dans certains cas, de l'information est donnée sur le processus d'examen des plaintes, tel que décrit par la LSSSS. Dans d'autres cas, les personnes souhaitent obtenir un soin ou 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.

Figure 2 : Types de démarches accomplies en lien avec les demandes assistances



Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **neuf jours** alors qu'il était de dix jours l'année dernière. Une demande d'assistance peut exiger plusieurs démarches pour la commissaire afin établir la liaison avec le service concerné ou trouver l'information que requiert le patient. Chaque demande d'assistance est unique et requiert l'intervention et la mobilisation de plusieurs intervenants.

Demandes de 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, 21 personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets. Il s'agit là d'une baisse de 51 % par rapport aux consultations reçues l'année dernière.

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

Tableau 7 : Motifs de consultations reçus

Sommaire des motifs de consultation	
Droits particuliers	24
Relations interpersonnelles	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	1
Soins et services dispensés	1
Total	28

Les demandes de consultation transmises à la commissaire concernaient majoritairement le motif « **droits particuliers** ». Il s'agit principalement 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.

Dossiers d'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 utilisateur ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Contrairement à la plainte qui doit être formulée par l'utilisateur ou son représentant, l'information peut provenir de toute personne ou d'un constat de la commissaire elle-même. L'auteur du signalement peut être un utilisateur ou son représentant, qui ne désire pas déposer une plainte formelle, mais plutôt informer la commissaire d'une situation. Il peut également s'agir d'un tiers. L'analyse d'un dossier d'intervention requiert la même rigueur qu'un dossier de plainte.

Cette année, la commissaire est intervenue à **25** reprises de sa propre initiative, lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des utilisateurs 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 25 interventions réalisées comportaient 32 motifs d'insatisfaction** comme le montre le tableau 12.

Le délai moyen pour le traitement d'un dossier d'intervention est de **42 jours**. Ce délai était de 58 jours lors de l'année financière précédente.

Tableau 8 : Motifs d'intervention reçus

Sommaire des motifs d'intervention	
Soins et services dispensés	9
Accessibilité	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	7
Relations interpersonnelles	3
Droits particuliers	3
Aspect financier	1
Total	32

Il est important de préciser que toute intervention ne donne pas lieu à l'identification de mesures d'amélioration. Dans plusieurs cas, une clarification auprès de l'utilisateur ou une demande de complément d'information auprès du gestionnaire est suffisante pour s'assurer qu'une situation est adressée adéquatement, dans le respect des droits des usagers.

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation. Cette année, 21 des 33 motifs d'intervention conclus ont mené à des mesures correctives.

Tableau 9 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété (hors compétence, problème réglé avant examen)	2
Traitement complété sans mesure identifiée	10
Traitement complété avec mesure identifiée	21
TOTAL	33

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation

particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services.

Tout comme pour les dossiers de plaintes conclus, l'encadrement d'un ou des intervenants de même que la transmission d'informations ou la sensibilisation d'un ou des intervenants sont les mesures le plus souvent appliquées (60%).

Tableau 10 : Mesures appliquées - Interventions

Sommaire des mesures appliquées	
Encadrement de(s) intervenant(s)	8
Information et sensibilisation des intervenants	7
Ajustement technique et matériel	2
Communication / promotion	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Amélioration des conditions de vie	1
Obtention de services	1
Autre	3
TOTAL	25

Les interventions en lien avec le motif « **soins et services dispensés** » concernent divers sujets, comme l'absence de suivi, la coordination entre les services internes, le congé ou la fin de service prématuré, le retour d'appel, le respect du Code des professions concernées et les soins d'assistance.

Voici quelques exemples de mesures correctives appliquées :

- Le chef de l'unité de soins a remis un avis verbal au préposé concerné. Cet avis portait sur le rôle du proche aidant et les enjeux de communication avec ce dernier, de même que le rôle attendu du préposé et l'importance d'impliquer l'infirmière soignante pour une intervention adaptée en prévention des chutes ;
- Rappel fait à l'ensemble de l'équipe du rôle et des responsabilités des intervenants concernant la prévention et l'évaluation des chutes ;
- Des suivis systématiques seront mis en place en 2023 auprès des étudiants/assistants dans le cadre d'un projet de recherche afin d'améliorer le suivi auprès des participants ;
- Transmission d'informations sur l'aide médicale à mourir aux intervenants en nutrition ;
- Rappel fait à l'ensemble de l'équipe de la clinique externe de génétique d'effectuer les retours d'appel aux patients dans un délai de 24 à 48 heures.

Parmi les motifs d'intervention en lien avec l'« **accessibilité** », trois de ces neuf motifs concernaient le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport et deux étaient en lien avec l'accès téléphonique. L'analyse des situations en cause a mené à l'identification de mesures correctives, en voici quelques exemples :

- Suivi individuel auprès d'infirmières concernant la réévaluation à l'urgence ;
- Sensibilisation des chirurgiens sur l'importance de remplir rapidement le formulaire d'assurance invalidité ;
- Rappel effectué sur les unités de soins et les cliniques externes de faxer le formulaire d'assurance invalidité au département de chirurgie dans les meilleurs délais, dès sa réception.

Huit motifs d'intervention entreprise par la commissaire sont liés avec le motif « **organisation du milieu et ressources matérielles** ». Voici quelques exemples des mesures correctives pour ce motif :

- Installation de tapis dans les entrées ;
- Installation de panneaux « plancher mouillé » ;
- Offrir une chambre privée aux patients hospitalisés pour recevoir l'aide médicale à mourir (AMM) ;
- Que les enfants soient admis comme visiteurs pour les patients en fin de soins de vie (AAM).

En 2022-2023, trois interventions sont liées au motif « **relations interpersonnelles** ». Cela fait référence aux commentaires inappropriés de la part des employés, le manque d'empathie et d'information. Les mesures correctives concernent essentiellement l'encadrement de l'intervenant concerné. Dans un cas, un avis verbal a été donné à une préposée et dans la seconde situation, un rappel sur l'approche à utiliser auprès des patients et des leurs, surtout lors de la prestation de soins de fin de vie.

Quant au motif « **droits particuliers** », trois interventions ont été menées et celles-ci concernaient le droit à l'information sur l'état de santé et sur les services et le mode d'accès, de même que le droit de communiquer avec la commissaire. Pour ce motif, deux mesures ont été mises en place soient ; la mise à jour du cartable d'opération des téléphonistes et, un mémo aux pharmaciens a été rédigé pour les références vers le GAP.

Enfin, un dossier d'intervention concernant le motif « **aspect financier** » était présent cette année. Ce dernier concerne le processus de réclamation et il a mené à une mesure d'amélioration. Un rappel a été fait aux intervenants de référer les patients vers le service de la gestion des risques et de la qualité lors de perte d'effets personnels.



Recommandations de la commissaire

Cette année, **70 mesures correctives et d'amélioration** ont été mises en place par les instances visées ou concernées à la suite du traitement des plaintes et des interventions. Ceci témoigne de la proactivité de directeurs et gestionnaires de l'ICM, 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.

En effet, au cours de l'année 2022-2023, aucune recommandation n'a été émise par la commissaire. Toutefois, deux engagements pris au cours des années antérieures sont toujours en cours de réalisation :

- Rédaction d'une procédure concernant la gestion des effets personnels des patients et l'élaboration d'une feuille de décompte simplifiée pour l'urgence;
- Modification de la section concernant les soins palliatifs dans le guide d'accueil et le site Internet.

Plaintes et signalements en maltraitance

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 2022-2023, 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.

Actuellement, l'organisation procède à la réévaluation de la politique en place à la demande du MSSS. Cette révision entraînera la diffusion de la nouvelle procédure. Ces travaux favoriseront la clarification des rôles et des responsabilités des acteurs appelés à agir lorsqu'une situation à potentiel de maltraitance est signalée à la commissaire. Nous devons garder en tête qu'une des clés dans la lutte à la maltraitance est l'identification rapide des facteurs de risques par le personnel de l'organisation.

PARTIE 2 – Rapport des médecins examinateurs

Introduction

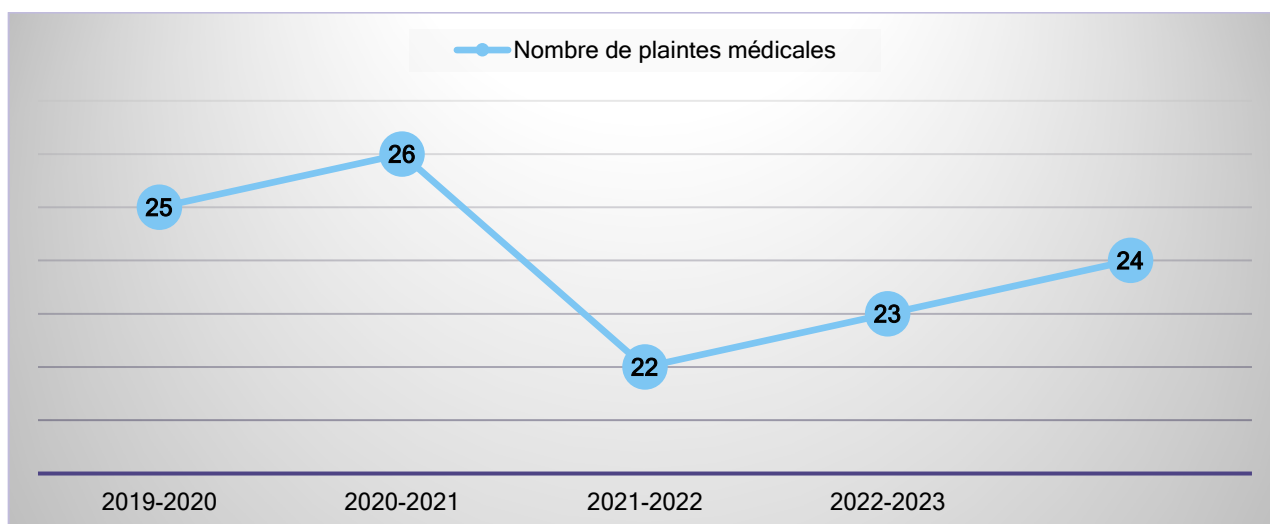
La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de ou transmise à la commissaire locale par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un résident. À la réception 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 Eileen O'Meara et Dr Marc-Antoine Rivard ; ce dernier nommé le 21 janvier 2023, pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023.

Bilan des dossiers de plaintes

En 2022-2023, les médecins examinateurs ont reçu **24 plaintes médicales**, ce qui représente une légère hausse de 4 % par rapport à l'an passé, alors que 23 plaintes médicales avaient été reçues.

Figure 3 : Nombre de plaintes médicales par années financières



Au même titre que les plaintes générales, les plaintes médicales ne sont pas synonymes d'une détérioration de la qualité des soins offerts aux usagers. Nous constatons qu'elles sont davantage liées à des problèmes de communication et de rassurance, de même qu'à des écarts de perceptions entre le patient et le professionnel visé.

Motifs de plaintes médicales

Les 24 plaintes médicales reçues ont généré **32 motifs de plaintes** comparés à 39 en 2021-2022.

Dans 63 % des motifs de plaintes médicales examinés, l'insatisfaction concernant la qualité des « **soins et services dispensés** » est le motif le plus souvent rapporté. Cependant, il est important de préciser que dans la majorité de ces situations, la composante de la communication occupe également une place importante. En ce sens, le médecin examinateur joue un rôle important de conciliateur afin de clarifier les perceptions de chacune des parties en ce qui concerne la qualité des soins reçus.

Tableau 11 : Motifs et sous-motifs des plaintes médicales reçues

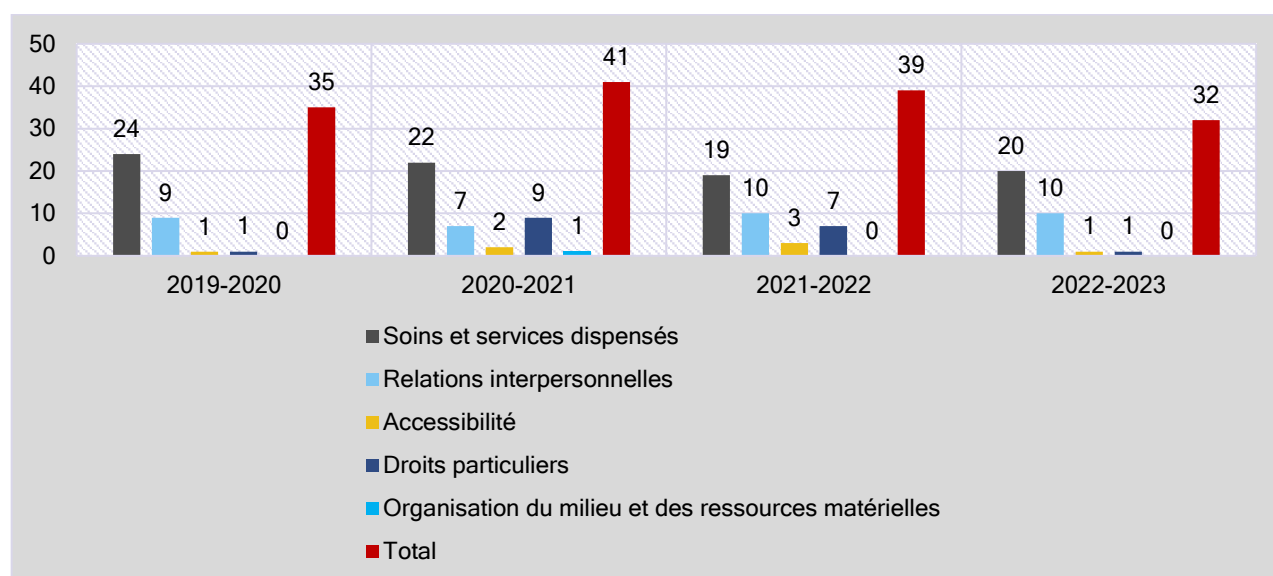
MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	20	63 %
Évaluation et jugement professionnels	9	
Habiletés techniques et professionnelles	3	
Congé ou fin de service prématuré	3	
Continuité \ Autre	2	
Arrêt de service	1	
Approche thérapeutique	1	
Soins (santé physique)	1	
Relations interpersonnelles	10	31 %
Abus physique	2	
Manque d'écoute	2	
Manque d'empathie	2	
Fiabilité / disponibilité	2	
Commentaires inappropriés	1	
Commentaires discriminatoires	1	
Droits particuliers	1	3 %
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte\Rectification	1	
Accessibilité	1	3 %
Refus de services	1	
TOTAL	32	100 %

En 2022-2023, 31% des motifs de plaintes médicales concernaient le motif « **relations interpersonnelles** ». De façon plus spécifique, les plaintes faisaient référence à des situations liées à la communication et à l'attitude des professionnels visés.

Concernant les deux motifs de plainte en lien avec l'abus physique, ces dossiers ont été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires. Ces dossiers sont en cours de traitement.

Enfin, lorsque nous regardons la figure 4, ce dernier montre que les motifs de plainte sont sensiblement les mêmes au cours des dernières années. On observe une légère augmentation du nombre de motifs en 2020-2021 pour revenir graduellement à des taux semblables à l'année 2019-2020.

Figure 4 : Motifs des plaintes médicales par années financières



Niveaux de traitement des motifs conclus

Cette année, 22 dossiers de plaintes ont été conclus, comparativement à 13 l'année précédente.

Comme la plainte régulière, certains dossiers peuvent contenir plus d'un motif de plainte ; **38 motifs ont été conclus** en 2022-2023.

Le niveau de traitement « non complété » comprend cette année un désistement, six refus de collaborer de la part du plaignant et sept rejets sur examen sommaire. En ce qui a trait aux motifs de plaintes rejetés sur examen sommaire, il faut souligner qu'un dossier de plainte rejeté contenait cinq motifs. Ces rejets pour examen sommaire l'ont été en raison du fait que le médecin examinateur a jugé que les motifs étaient frivoles. Le dossier qui a fait l'objet d'un désistement n'a pas été examiné, car le désistement est survenu avant son transfert à un médecin examinateur.

Comme le montre le tableau 16, l'examen de 14 motifs de plainte n'a mené à aucune mesure corrective alors que l'étude de 10 motifs a mené à des mesures correctives ou recommandations.

Tableau 12 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclues

Niveau de traitement	Nombre	%
Traitement non complété	14	37 %
Traitement complété : sans mesure	14	37 %
Traitement complété : avec mesure	10	26 %
TOTAL	38	100 %

Mesures correctives appliquées

Une mesure corrective peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'une instance pour corriger ou améliorer une situation. Un motif de plainte peut comporter plus d'une mesure corrective.

Le tableau 17 montre que l'examen de dix motifs de plaintes a mené à 13 mesures correctives.

Tableau 13 : Mesures correctives appliquées - Plaintes médicales

Mesures correctives appliquées	Nombre
Amélioration des communications	5
Ajustement des activités professionnelles	2
Information et sensibilisation des intervenants	2
Protocole clinique ou administratif	2
Politique et règlement	1
Conciliation	1
TOTAL	13

De plus, quatre de ces 13 mesures correctives étaient sous forme de mesure appliquée ou d'engagement et elles se détaillent ainsi :

- Le professionnel visé a été sensibilisé quant au ton employé et il s'est engagé à favoriser des interactions plus harmonieuses. Ce dernier s'est également excusé auprès du plaignant ;
- Le professionnel s'est excusé auprès du plaignant ;
- Le professionnel visé a été invité à discuter de façon plus explicite du Centre EPIC pour que les patients libérés de l'hôpital sachent qu'ils auront toutes les explications souhaitées ;
- Le professionnel visé a été sensibilisé à l'importance d'une communication transparente et claire avec ses patients, notamment concernant la transmission des résultats des bilans et examens.

Les neuf autres motifs ont fait l'objet de recommandations ; celles-ci sont décrites plus loin dans ce rapport.

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, tel que : clarification, démarche d'amélioration, information générale.

Délai de traitement

Le délai prescrit pour procéder à l'examen de la plainte médicale est de 45 jours.

Parmi les 21 dossiers de plaintes médicales conclues, douze d'entre eux ont dépassé le délai de traitement prescrit dans la LSSSS, comme le montre le tableau 18. On observe donc une augmentation du délai LÉGAL cette année ; 31% des dossiers avaient été traités hors délai l'année dernière contrairement à 55 % cette année.

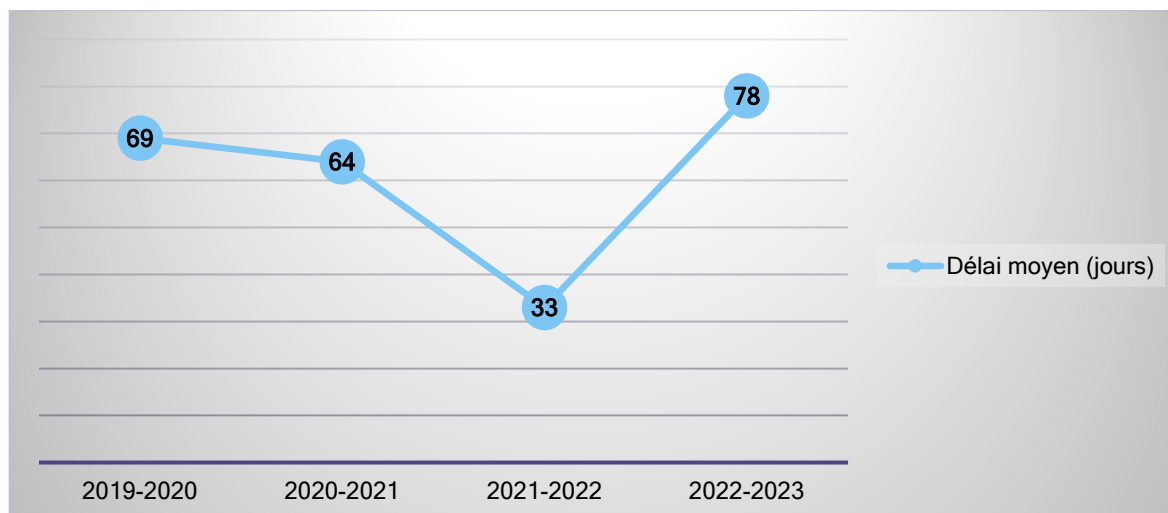
Tableau 14 : Délai *LÉGAL - Conclusion plaintes médicales

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	1	5 %
4 à 15 jours	3	14 %
16 à 30 jours	2	9 %
31 à 45 jours	4	18 %
46 jours et plus	12	55 %
TOTAL	22	100 %
Moyenne (en jours)	78	
Médiane (en jours)	64	

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

La figure 5 montre une nette augmentation du délai moyen de traitement cette année. Ce délai est de 78 jours, alors qu'il était de 33 jours en 2021-2022. Il s'agit du plus important délai de traitement des quatre dernières années.

Figure 5 : Délais moyen de traitement plainte médicales par années financières



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

Selon la LSSSS, le dossier de plainte médicale doit être transmis sans délai au médecin examinateur, c'est-à-dire au moment du dépôt de la plainte. C'est d'ailleurs à ce moment que devrait également débuter les 45 jours de traitement prescrit par la LSSSS.

Malheureusement, dans les faits, aucun dossier n'a été assigné sans délai. Le délai moyen d'assignation en 2022-2023 est de 209 jours alors qu'il était de 67 jours en 2021-2022. Cette importante augmentation s'explique entre autre par le fait que 14 des 22 dossiers conclus en 2022-2023 avaient été reçus en 2021-2022.

Le tableau 19 montre que lorsque nous tenons compte du délai d'assignation des dossiers de plainte à un médecin examinateur, dans les faits, le délai RÉEL entre le dépôt de la plainte et la transmission de la conclusion au patient est en moyenne de 287 jours en 2022-2023.

Plusieurs raisons expliquent que le délai moyen de traitement des plaintes dépasse le délai prévu par la LSSSS, celles-ci sont principalement liées :

- 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 ;
- Au manque de disponibilité des médecins examinateurs.

Tableau 15 : 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	0	0 %
46 jours et plus	22	100 %
TOTAL	22	100 %
Moyenne (en jours)	287	
Médiane (en jours)	290	

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

Nous tenons toutefois à mentionner que l'embauche d'un nouveau médecin examinateur en 2022-2023 a permis d'assigner l'ensemble des dossiers de plaintes médicales en attente ; nous sommes donc optimistes quant à la diminution du délai moyen de traitement en 2023-2024. Les démarches visant l'embauche de nouveaux médecins examinateurs demeure toujours un objectif pour la prochaine année puisque cet équilibre demeure fragile.

Recommandations des médecins examinateurs

En 2022-2023, les médecins ont émis les neuf recommandations suivantes :

- Préciser et officialiser la vocation de l'urgence de l'ICM (en attente de réalisation) ;
- Suggérer au département de médecine d'urgence d'établir une procédure à la suite de l'évaluation d'un patient présentant une problématique autre que cardiaque lors de leur visite à l'urgence (en attente de réalisation) ;
- Rappeler à tous les chirurgiens la nécessité de maintenir une bonne communication avec la famille dans le contexte de toute chirurgie cardiaque qui se complique en post-opératoire (réalisée) ;
- Discuter du cas de la patiente lors d'une réunion de morbidité et de mortalité multidisciplinaire, afin de sensibiliser les professionnels à la nécessité de documenter la réserve respiratoire de patients à haut risque devant subir une chirurgie cardiaque et procéder à une évaluation pulmonaire à l'aide de tests de fonction pulmonaire et de voir à déterminer s'il y a un besoin d'évaluation en pneumologie chez les patients avec un historique de pneumopathie significative nécessitant une chirurgie cardiaque (deux dossiers concernés par cette recommandation) (réalisée) ;
- Effectuer une meilleure gestion des patients en attente d'admission sur unité de soins intensifs (pic) pour faciliter la communication entre tous les intervenants (réalisée) ;

- Sensibiliser les membres du département quant à la nécessité de s'assurer qu'un suivi en cardiologie soit mis en place lorsqu'un patient présente une ou des conditions cardiaques non résolues en postopératoire (réalisée) ;
- Élaboration d'une procédure permettant de bien documenter la réalisation de cette rencontre postopératoire, laquelle devrait avoir lieu le jour même, et d'expliquer au patient et à leurs proches ce qui a été réalisé par le chirurgien au cours de l'intervention ayant eu lieu (refusée) ;
- Sensibiliser les membres du département quant à la nécessité, lors de la visite postopératoire en clinique externe, que le patient soit rassuré quant à sa prise en charge subséquente en cardiologie lorsque nécessaire et qu'il obtienne réponse à ses questions relatives à la chirurgie, au pronostic qui s'y relie et à l'importance de la documentation écrite de cette conversation (réalisée).

Dossiers transférés au comité de révision

Aucun dossier dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur n'a fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision en 2022-2023.

La partie 3 du présent rapport fait état des activités du comité de révision pour l'année financière en cours.

Dossiers transférés au comité de discipline

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

Le premier dossier a été fermé au cours de l'année 2022-2023. Le comité d'évaluation des mesures disciplinaires a décidé de ne pas imposer de mesure disciplinaire ni de réprimande au professionnel visé.

Quant au deuxième dossier, au 31 mars 2023, ce dernier était toujours en cours de traitement.



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, et madame Hélène St-Amour, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services, pour leur disponibilité et leurs conseils ainsi que mesdames Marisol Paquin et Guylaine Daigneault pour leur soutien clérical indispensable.

Respectueusement soumis,



Marie-Claire Baril M.D. FRCPC
Médecin examinateur



Eileen O'Meara M.D.
Médecin examinateur



Anne-Frédérique Dupriez, MD
Médecin examinateur



Daniel Parent, MD, Intensiviste
Médecin examinateur



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Marc-Antoine Rivard, M.D. FRCPC
Médecin examinateur externe

PARTIE 3 – Rapport du comité de révision

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 2022-2023.

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 2022-2023, 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 1er avril 2022, deux dossiers pour lesquels une demande de révision avait été logée au cours de l'année précédente, soit de l'année 2021-2022, étaient toujours actifs (2020-087 et 2020-202).

Dossiers traités - année 2022-2023

Le Comité n'a reçu aucune demande de révision au cours de l'année 2022-2023.

Le Comité a tenu une rencontre :

- Le 6 décembre 2022, deux dossiers ont été traités : 2020-087 et 2020-202 :
 - Le Comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans ces deux dossiers.

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 Guylaine Daigneault 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

