

RAPPORT ANNUEL
2022—2023



**BUREAU DU
COMMISSAIRE AUX
PLAINTES ET
À LA QUALITÉ
OMBUDSMAN-
DU CUSM**

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



TABLE DES MATIÈRES

—01	MESSAGE DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ REMERCIEMENTS PARTICULIERS	/ 01
—02	RAPPORT ANNUEL - INTRODUCTION	/ 03
	OBJECTIFS DU BUREAU POUR L'ANNÉE À VENIR	/ 03
	THÈMES DE L'ANNÉE	/ 04
	PLAINTES ET AUTRES FICHIERS OUVERTS* REÇUS EN 2022-2023	/ 04
	CAUSE PRINCIPALE DE LA HAUSSE DU NOMBRE DE PLAINTES	/ 05
	EFFET DOMINO : LES PATIENTS ET LES EMPLOYÉS EN SUBISSENT LES CONSÉQUENCES	/ 06
	PROBLÈMES D'ACCESSIBILITÉ DUS AU MANQUE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DE TECHNOLOGIE ADAPTÉE	/ 07
	PRINCIPAUX THÈMES CONCERNANT LES SOINS AUX ADULTES	/ 08
	PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS AUX SERVICES D'URGENCE	/ 10
	OPTILAB ET SES DIFFÉRENTS SITES	/ 11
	MALTRAITANCE	/ 11
	THÈMES CONCERNANT LES SOINS PÉDIATRIQUES	/ 11
	DÉLAIS	/ 13
	ABANDON DE PLAINTES PAR LES PLAIGNANTS ET REJETS	/ 13
	LES RECOMMANDATIONS : UN PARAMÈTRE IMPORTANT DU SYSTÈME D'EXAMEN DES PLAINTES	/ 14
	INTERVENTIONS	/ 15
	DEMANDES D'ASSISTANCE	/ 15
	CONSULTATIONS	/ 16
	ACTIVITÉS DU BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ	/ 16
—03	PROTECTEUR DU CITOYEN	/ 18
—04	MÉDECINS-EXAMINATEURS	/ 20
	THÈMES RÉCURRENTS AU SEIN DES PLAINTES MÉDICALES	/ 20
—05	COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM	/ 23
—06	COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM	/ 25
—07	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	/ 27
—ANNEXES		
	ANNEXE A : ORGANIGRAMME DU BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ	/ 29
	ANNEXE B : MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES	/ 30
	ANNEXE C : CATÉGORIES ET MOTIFS DE PLAINTES	/ 31
	ANNEXE D : ACTIVITÉS DU BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ EN 2022-2023	/ 33
	ANNEXE E : LEXIQUE	/ 34
	ANNEXE F : LES SITES DU CUSM ET D'OPTILAB-CUSM	/ 35
	ANNEXE G : LISTE DES GRAPHIQUES	/ 36

MESSAGE DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ REMERCIEMENTS PARTICULIERS

Je tiens à commencer ce rapport en remerciant chaleureusement Lynne Casgrain, commissaire aux plaintes et à la qualité du CUSM pendant les 20 dernières années et retraitée depuis peu, pour le dévouement, le soutien et la grande sagesse dont elle a fait part au fil des années où nous avons travaillé en collaboration. Elle laisse derrière elle une équipe passionnée et compétente, guidée par ses valeurs de justice, d'équilibre et d'équité.

Alors que nous tournons nos regards vers l'avenir de notre bureau, les besoins de la population et les défis auxquels la communauté du CUSM sera confrontée, je saisis cette occasion pour renouveler les engagements collectifs de notre bureau afin que les années à venir soient guidées par l'autonomie, l'équité et l'efficacité.

Comme vous pourrez le constater à la lecture du présent rapport, les deux dernières années ont été marquées par une hausse sans précédent du nombre de plaintes adressées à notre bureau, soit une augmentation respective de 26 % et de 21 % au cours des années civiles 2021-2022 et 2022-2023, sollicitant ainsi l'attention des membres de notre équipe et de nos collaborateurs au sein de la communauté du CUSM de façon considérable. Nous pourrions être portés à croire que cette augmentation découle du retour à la normale des activités après la pandémie de COVID-19, mais cette hypothèse s'avère inexacte, compte tenu du fait que le nombre de plaintes avait tendance à diminuer avant la pandémie. Nous reviendrons plus en détail sur les raisons de cette hausse dans la suite de notre rapport.

Ces chiffres ont également contraint de nombreux patients et représentants cherchant à contacter notre bureau à attendre bien au-delà des délais normaux pour recevoir un retour au sujet de leur demande. Malgré tout, nous avons réussi à répondre à 87 % des demandes à l'intérieur du délai de 45 jours. Pour

cette réussite, je tiens à remercier encore une fois Lynne Casgrain, dont le présent rapport couvre la dernière année sous sa direction, ainsi qu'à souligner les efforts remarquables des commissaires adjointes Stéphanie Urbain et Marjolaine Frenette, et le travail indispensable effectué par notre technicienne en administration Shauna Jandron et notre agente administrative Sarine Chahmalian.

J'aimerais également souhaiter la bienvenue à madame Sonia Turcotte, troisième commissaire adjointe à se joindre à notre équipe. Elle intégrera ses nouvelles fonctions en septembre en apportant son expertise diversifiée dans le domaine des soins infirmiers, son professionnalisme, sa crédibilité et ses grandes compétences en matière de leadership.

Enfin, les plaintes médicales sont traitées, évaluées et résolues plus rapidement que jamais grâce au leadership et à l'engagement des docteurs Manuel Borod et Dominic Chalut. Notre bureau a la chance de pouvoir compter sur leur collaboration afin que les plaintes des patients soient examinées rapidement, objectivement et minutieusement.



Michael Bury
Commissaire aux plaintes et à la qualité /
Ombudsman
Centre universitaire de santé McGill

RAPPORT ANNUEL - INTRODUCTION

Ce rapport annuel présente les objectifs de notre bureau et les principaux thèmes identifiés pour l'année en cours. Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux, il comprend : (I) le rapport du commissaire aux plaintes, (II) le nombre de cas référés au Protecteur du citoyen, (III) le rapport des médecins examinateurs, (IV) le rapport du Comité de révision et (V) un résumé des travaux du Comité de vigilance. Ce rapport est réalisé en vertu de la Loi sur la santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, art. 76.11 et de la Loi sur le Protecteur du citoyen, L.R.Q., chapitre P-32.

En conclusion, nous présenterons également nos recommandations à l'intention du CUSM pour l'année 2023-2024, basées sur les informations qui nous ont été communiquées par le public et qui sont représentées dans ce rapport.

OBJECTIFS DU BUREAU POUR L'ANNÉE À VENIR

- 01** Compte tenu des besoins croissants de la population pour nos services, nous procéderons cette année à un examen complet de nos pratiques internes, afin de mettre en œuvre des mesures nous permettant de gagner du temps et de répondre plus rapidement aux demandes des patients.
- 02** Nous passerons en revue nos critères de recommandation dans le but de continuer à fournir au CUSM les recommandations les plus spécifiques, réalistes, exploitables et limitées dans le temps qui permettront d'éviter les situations problématiques identifiées dans les témoignages des patients ou de leurs représentants.
- 03** Réduire le nombre de dossiers dont le traitement s'échelonne sur plus de 90 jours.
- 04** Enrayer l'accumulation de plaintes et augmenter le pourcentage de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours.
- 05** Explorer la possibilité d'une collaboration avec les comités jouant un rôle dans le système d'examen des plaintes afin d'accélérer le processus et d'ainsi accroître la confiance du public dans l'application de la procédure d'examen des plaintes du CUSM.

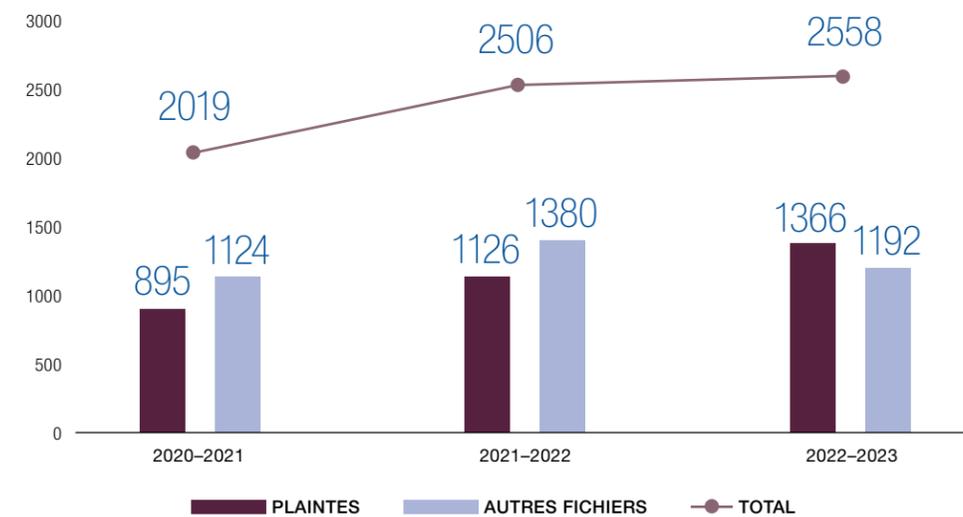
THÈMES DE L'ANNÉE

Nous détaillerons de manière plus précise les données statistiques et les raisons qui sous-tendent notre analyse au cours des pages suivantes, mais les problématiques à l'origine du haut volume de plaintes adressées à notre bureau par le public cette année découlent principalement des besoins ou problèmes suivants :

- 01** Un manque important de ressources humaines aux compétences et à l'expertise variées, malgré les mesures et les efforts de recrutement et de rétention en place, sans qu'aucune solution ne soit avancée pour enrayer cette pénurie.
- 02** Un manque de solutions technologiques actuelles qui permettraient de pallier le manque de personnel, l'engorgement et les délais de transmission des informations cliniques, en particulier dans le domaine des communications et de la gestion des rendez-vous.
- 03** La nécessité de mettre en œuvre les changements nécessaires pour améliorer radicalement le système de communication et ainsi faciliter l'accès du public aux informations et aux soins ; projet en cours d'élaboration sous la direction du sous-comité des communications du CUSM.

PLAINTES ET AUTRES FICHIERS OUVERTS* REÇUS EN 2022-2023

Graphique 1 : Nombre total de fichiers et de plaintes reçus au cours de la période 2020-2023



* Autres fichiers : demandes d'assistance, consultations et interventions.

Comme les données ci-dessus nous montrent, le nombre total de demandes adressées à notre bureau a considérablement augmenté entre 2020 et 2021, et cette hausse se situe principalement dans la colonne des plaintes. S'il est vrai qu'il y a eu une baisse générale des activités de notre bureau en 2020-2021 en raison de la pandémie, un changement clair s'est opéré par rapport aux chiffres prépandémie, c'est-à-dire que nous avons reçu beaucoup plus de plaintes par rapport à d'autres types de demandes qu'au cours des années précédentes. En fait, en 2022-2023, nous avons reçu **368** plaintes de plus qu'en 2018-2019, dernière année complète prépandémie (998 plaintes).

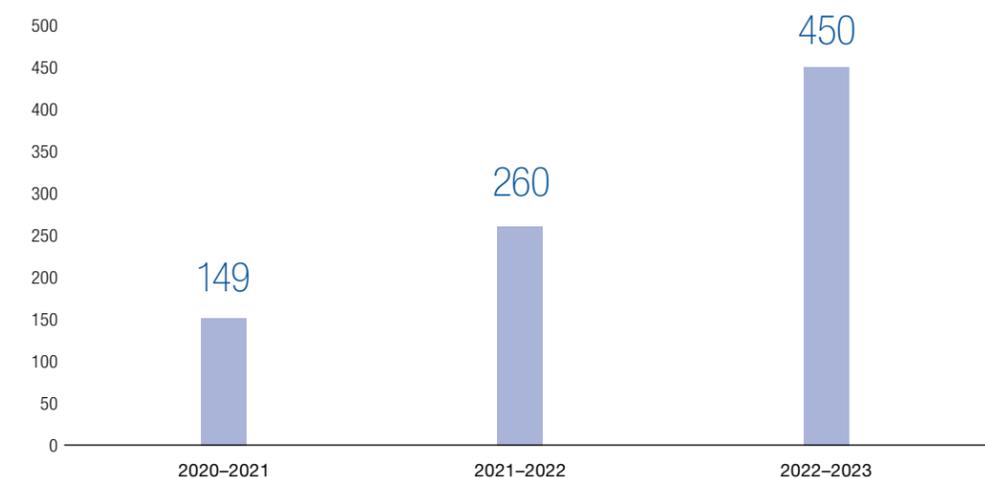
CAUSE PRINCIPALE DE LA HAUSSE DU NOMBRE DE PLAINTES

L'année dernière, ainsi qu'au cours des années précédentes, nous avons fait état de la présence d'un problème chronique au sein du système de communication, en évoquant ce que nous appelons communément « l'accès téléphonique ».

En ce sens, le CUSM a opéré un changement au cours de la dernière année en mettant sur pied un Comité des communications ainsi qu'un projet pilote visant à étudier ce problème d'ordre multifactoriel et à explorer les options possibles afin d'améliorer le service en se basant sur les données que notre bureau a puisées dans les plaintes des patients. Il s'agit d'une démarche très positive, mais plus complexe que ce qu'il en paraît à premier abord, compte tenu des besoins technologiques, du manque de ressources humaines à combler, de l'aspect financier, et de l'ampleur du projet. Celui-ci est toujours en cours d'exécution et son déploiement devrait s'étendre jusqu'à l'automne 2023, de sorte qu'à l'heure où nous écrivons ces lignes, nous n'avons pas de progrès à déclarer. En fait, alors que nous espérons vivement pouvoir rédiger ce rapport annuel en soulignant les améliorations attendues dans ce dossier de longue date concernant le CUSM, force est de constater l'inverse.

Prépandémie, le nombre de plaintes liées aux problèmes de communication a diminué à 151 en 2018-2019, après des années de rapports soulignant la présence de ce type de problèmes et proposant des solutions concrètes. L'arrivée de la pandémie a encore fait chuter ces chiffres. En 2021-2022, alors que nous commençons lentement à nous libérer des restrictions imposées par la pandémie de la COVID-19, le nombre de plaintes est toutefois remonté à 260. Et cette année, c'est avec regret que nous annonçons que le nombre de plaintes formulées par des patients qui tentent de joindre leur clinique en vain a atteint un sommet sans précédent de **450 PLAINTES**. En fait, le rapport annuel de l'année dernière prévoyait que la tendance se dirigeait vers la barre des 400 et, malheureusement, ce chiffre a été surpassé.

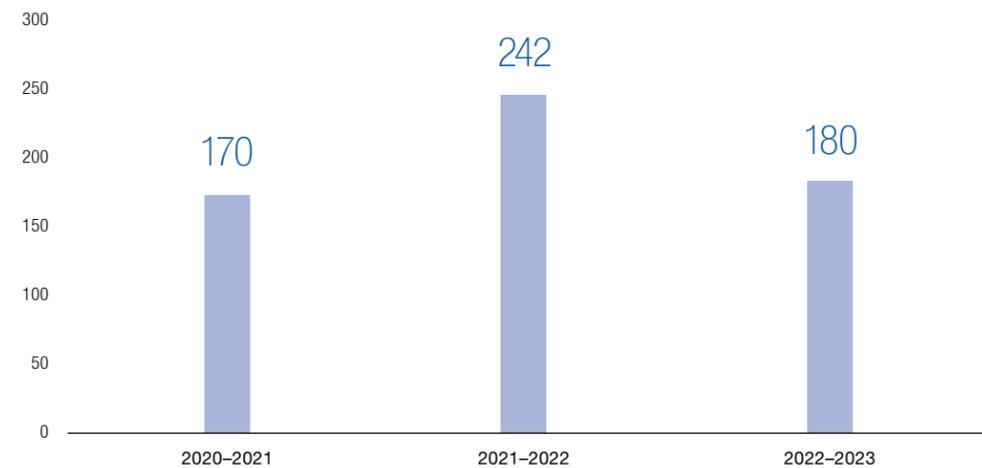
Graphique 2 : Plaintes liées à l'accès téléphonique 2020-2023



EFFET DOMINO : LES PATIENTS ET LES EMPLOYÉS EN SUBISSENT LES CONSÉQUENCES

Cette année, nous avons pu constater l'effet domino de ce problème sur plusieurs fronts. D'abord, en ce qui concerne les patients, tous n'ont pas les mêmes besoins et certaines demandes sont plus urgentes que d'autres. Certains traitements sont exigeants et affectent grandement les patients sur le plan physique et de santé mentale. De façon plus marquée qu'au cours des années passées, l'impact émotionnel lié à l'impossibilité de joindre quiconque a engendré un niveau élevé de détresse, de colère et d'insécurité au sein de la population. Souvent, en raison de la nature clinique de leurs besoins, de nombreux patients ont déclaré avoir dû se rendre à leur clinique ambulatoire ou à leur département de services pour obtenir les informations dont ils avaient besoin. Ces patients, à la fois épuisés et frustrés, étaient accueillis par des employés qui, souvent épuisés et frustrés en raison de leur incapacité à répondre à la demande, se sont à leur tour retrouvés au sein d'échanges tendus et stressants. Ce qui nous mène à attirer votre attention sur ce que nous considérons comme un nombre globalement élevé de plaintes liées aux relations interpersonnelles dans le graphique 3 ci-dessous :

Graphique 3 : Plaintes liées aux relations interpersonnelles 2020-2023



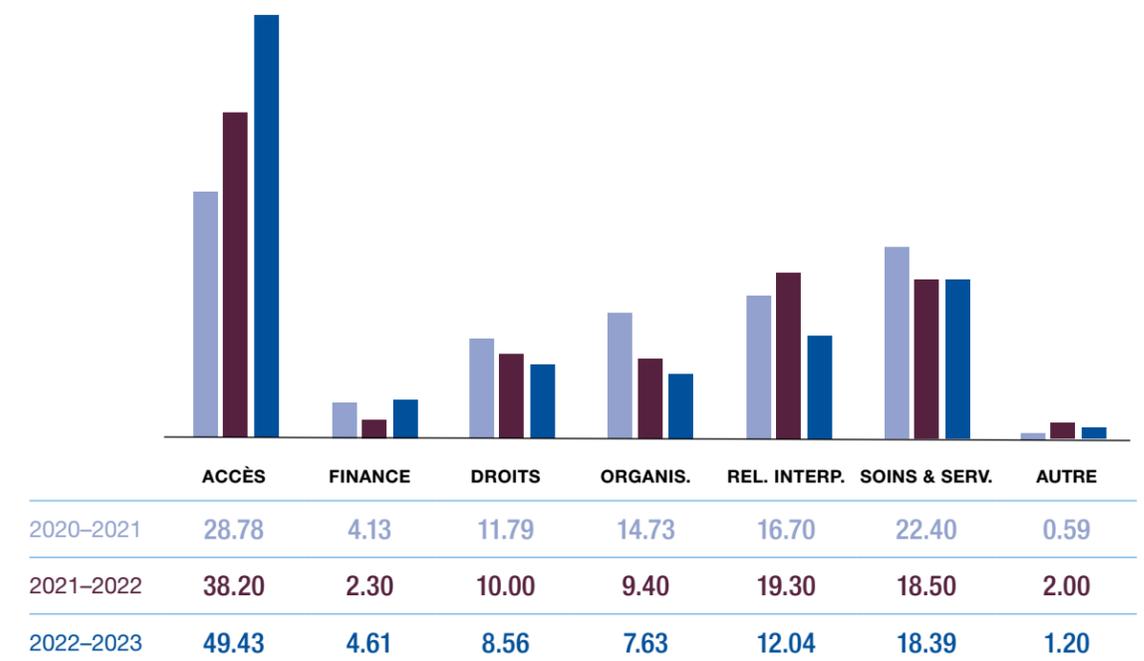
Enfin, lors du processus d'examen de ces plaintes, nous avons pu constater l'ampleur de la détresse qu'elles engendrent chez le personnel et les médecins du CUSM. Lorsque le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité appelle, écrit ou se rend sur place, ou lorsqu'un patient menace de déposer une plainte formelle contre un membre du personnel ou la clinique, une vague de négativité supplémentaire s'ajoute aux difficultés rencontrées quotidiennement pour tenter de répondre aux besoins de la population. Cela a pour conséquence d'affecter le moral des employés et nous porte à croire que ce déferlement de négativité contribue aux difficultés de conserver une stabilité au sein du personnel dans certains services. En ce sens, nous conseillons vivement au CUSM **DE NE PAS SOUS-ESTIMER** l'impact de ce problème sur les personnes impliquées des deux côtés de l'équation. Il serait faux de croire que ce problème est aussi répandu dans les autres établissements de santé.

PROBLÈMES D'ACCESSIBILITÉ DUS AU MANQUE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DE TECHNOLOGIE ADAPTÉE

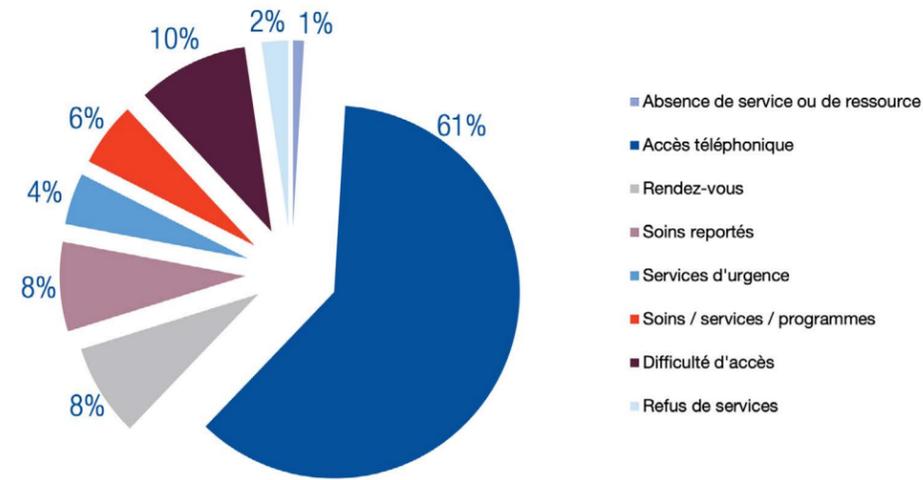
Il existe sept (7) catégories de plaintes, et chaque catégorie est subdivisée en plusieurs sous-catégories. **L'annexe C** propose un résumé de chacune de ces catégories.

Comme chaque année, **L'ACCÈS AUX SOINS** demeure la principale cause de préoccupation au sein de la population. En dehors de la crise liée aux problèmes de communication mentionnés précédemment, les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, un test, un résultat ou une intervention chirurgicale sont parmi les raisons les plus courantes pour lesquelles un patient entre en contact avec notre bureau. Dans presque tous les cas, nous constatons que le manque de personnel est l'une des principales causes sous-jacentes à ces retards. Qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières, de techniciens, de préposés aux bénéficiaires (PAB), d'inhalothérapeutes, d'agents administratifs ou autres, la liste est longue. Ainsi, il est possible d'anticiper que ces plaintes liées à l'accessibilité continueront d'augmenter en grand nombre dans un avenir rapproché, à moins que le CUSM n'agisse rapidement et ne donne priorité à des investissements dans des solutions technologiques pour contrer les problèmes de communications, d'enregistrement aux cliniques ambulatoires et de transmission des informations cliniques. Bien que le CUSM soit conscient de l'existence de ces défis et besoins, nous estimons qu'il est de la responsabilité de notre bureau de faire entendre la voix du public en réitérant qu'il s'agit ici d'une priorité, et que celle-ci a été validée et documentée sur de multiples fronts.

Graphique 4 : Pourcentages (%) comparant les catégories de plaintes sur une période de trois ans



Graphique 5 : Sous-catégories de plaintes liées à l'accessibilité



Comme il est possible de la constater, l'insatisfaction relative à l'accès téléphonique représente non seulement 61 % du nombre de plaintes liées à l'accessibilité, mais également 18 % du nombre total de plaintes reçues par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité.

PRINCIPAUX THÈMES CONCERNANT LES SOINS AUX ADULTES

01 DÉLAIS D'ATTENTE POUR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous avons constaté que, pour certains patients, le délai d'attente entre le moment où le besoin d'une intervention chirurgicale s'est fait ressentir et la date où celle-ci a eu lieu s'est avéré très long, en raison de divers facteurs liés à l'accessibilité et à la disponibilité des soins. Ce problème a été à son tour aggravé par des difficultés de communication avec l'équipe et des annulations répétées qui ont entraîné de longues périodes de jeûne, de l'anxiété, des pertes de revenus et autres effets négatifs liés à ces multiples reports. Certains patients ont subi jusqu'à trois ou quatre annulations de dernière minute en raison du besoin de redéfinir le statut prioritaire des patients lorsque des situations plus urgentes se présentaient. Cette situation génère évidemment des sentiments de détresse et de frustration importants chez les patients. Bien que les données statistiques de l'année 2022-2023 s'apparentent à celles des autres années en matière de chiffres, qui se situent dans la norme des années prépandémiques, nous avons constaté que les dossiers relatifs à ce type de problème avaient tendance à se faire plus nombreux vers la fin de l'année fiscale, notamment en ce qui concerne les dossiers liés aux délais d'attente et aux annulations multiples. Récemment, le CUSM a redoublé d'efforts pour s'attaquer à cette problématique multifactorielle. Nous demeurons donc optimistes et continuerons à suivre la situation de près pendant l'année en cours.

02 DROIT À L'INFORMATION SUR L'ÉTAT DE SANTÉ D'UN PATIENT

L'un des motifs de plainte les plus courants dans la catégorie consacrée aux droits des patients concerne l'accès à des informations ponctuelles et exactes sur l'état de santé d'un patient, notamment pour les membres de la famille impliqués qui représentent la principale ressource et le principal soutien du patient malade. Cela se produit le plus souvent après une intervention chirurgicale ou lorsqu'un membre du personnel soignant rend visite au patient dans une unité. Bien que cette question soit gérée conjointement avec le médecin examinateur, il nous arrive souvent d'être sollicités à ce sujet, car trop de membres de la famille déclarent avoir attendu des heures, voire des jours, sans nouvelles dans une situation critique. En travaillant collectivement, les membres du personnel des cliniques, les médecins et les infirmières peuvent faire la différence, et nous les encourageons à revoir la manière dont ils gèrent ce besoin au sein de leurs équipes.

03 DÉLAIS DE TRANSMISSION DES RÉSULTATS D'IMAGERIE MÉDICALE

Une nouvelle tendance se dessine avec l'augmentation des délais de transmission des résultats de certains examens d'imagerie médicale en raison d'un nombre insuffisant de radiologues. L'augmentation de ces délais est une source de détresse pour les patients, en particulier ceux suivis en oncologie. En outre, les patients dont les examens ne sont pas classés comme prioritaires doivent parfois attendre les résultats pendant plusieurs semaines. La coordination avec les rendez-vous de suivi devient alors problématique, car les rapports de radiologie ne sont pas prêts à temps pour le rendez-vous suivant du patient. Par conséquent, les patients se voient dans l'obligation de reporter leur rendez-vous de suivi ou de s'y présenter sans que le médecin traitant dispose du résultat de l'examen. Cela constitue un obstacle nuisant à la continuité des soins et à leur réalisation en temps voulu.

04 DÉLAIS D'ATTENTE POUR L'ENREGISTREMENT AUX CLINIQUES

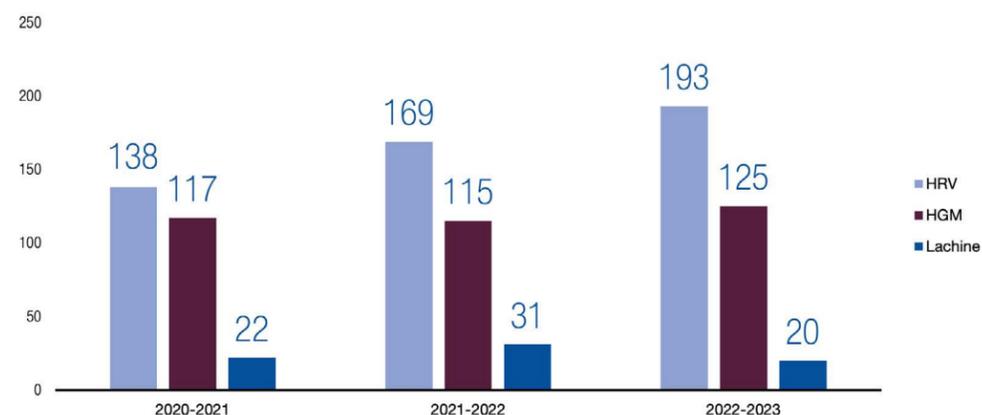
Il est devenu courant pour les cliniques ambulatoires d'avoir à gérer un volume élevé de patients en raison d'une forte demande. Il arrive qu'une clinique choisisse de réserver certains jours de la semaine à différents types de patients, ce qui implique que certains jours soient plus achalandés que d'autres. À cela s'ajoutent les nouveaux patients, les délais administratifs, le manque de personnel et autres retards concernant le lien de dépendance entre les différentes spécialités. Cependant, le temps d'attente auquel font face les patients pour s'enregistrer, avant même d'avoir mis les pieds à l'intérieur de la clinique, dispose les patients, les employés et les médecins à un départ difficile qui donne le ton à la réalité qui les attend. Le thème des délais d'attente revient de façon récurrente au sein des données contenues dans ce rapport. Les patients réclament depuis des années une façon plus efficace d'amorcer leur visite au CUSM. Cette année ne fait pas exception à la règle. Depuis longtemps, les agents administratifs sont appelés à adopter le mode multitâche, mais ils ne peuvent pas répondre à un appel ou à un courriel s'ils doivent, en même temps, procéder à l'enregistrement des patients.

05 HAUSSE SIGNIFICATIVE DU NOMBRE DE CONSULTATIONS LIÉES AUX COMPORTEMENTS PERTURBATEURS DES PATIENTS

Un thème a fait surface cette année et concerne l'impact et la gestion des comportements perturbateurs des patients ou de leurs représentants. Notre bureau a été consulté à de nombreuses reprises à ce sujet au cours de l'année et, bien que le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité ne soit pas responsable de la manière dont s'opère la gestion de telles situations, notre rôle consiste à les examiner dans la mesure où elles peuvent avoir un impact sur l'accès aux soins et services ainsi qu'aux ressources requis par d'autres patients, ce qui a été le cas à de nombreuses reprises. Trop souvent, un petit pourcentage d'individus perturbateurs a monopolisé des ressources qui auraient pu et dû être destinées à d'autres patients en attente. Cette portion de la clientèle, bien que petite, a un impact considérable sur les délais d'attente et demeure tout aussi assujettie à la politique de respect et de civilité du CUSM que les membres du personnel et les médecins. En ce sens, cette clientèle a le devoir d'endosser la responsabilité, comme le stipule la Loi sur la santé et les services sociaux, d'utiliser les services et les ressources de façon judicieuse. Le personnel, les médecins et les dirigeants du CUSM ont visiblement besoin de mieux comprendre pourquoi, quand et comment agir pour préserver l'équité en matière d'accès. En ce sens, nous pensons que l'accès à une formation en ligne permettrait de pallier efficacement le manque de connaissances à ce sujet.

PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS AUX SERVICES D'URGENCE

Graphique 6 : Nombre total de plaintes liées à l'accès aux services d'urgences pour adultes



Le nombre de plaintes liées à l'accès aux services d'urgence, qui s'élevait à 338 dossiers en 2022-2023, revient tranquillement à ce qu'il était pré-pandémie. En 2019, nous avons produit un rapport spécial concernant nos préoccupations au sujet des longs délais d'attente pour la prise en charge des patients hautement prioritaires (P2-P3). Malheureusement, cette tendance a refait surface au cours de l'année 2022-2023. Les taux d'occupation, qui oscillent entre 150 et 200%, et le manque de personnel génèrent de la frustration auprès des patients et des membres du personnel. Dans un tel contexte, il devient difficile de fournir des soins de façon optimale et sécuritaire, en temps opportun.

OPTILAB ET SES DIFFÉRENTS SITES

Au cours de l'année 2022-2023, 61 plaintes ont été déposées concernant les services relevant d'OPTILAB, contre 49 l'année précédente. Il s'agit de chiffres relativement peu élevés si l'on considère le volume important de cas qui y sont traités.

Pour l'instant, aucun thème important ne nécessite d'être mis de l'avant. Les plaintes les plus fréquentes portent sur les difficultés à trouver une plage horaire sur Clic-Santé et, occasionnellement, sur la technique employée par un technicien. Les chiffres étant trop bas pour justifier une action systémique de notre part, nous les traitons pour l'instant au cas par cas.

MALTRAITANCE

Au cours de l'année 2022-2023, notre bureau a enregistré un total de 11 cas de maltraitance alléguée sur l'ensemble des sites du CUSM, comparativement à 15 l'année précédente. Ces cas ont été signalés à notre bureau par les membres du personnel du CUSM comme prévu par la loi, et la majorité d'entre eux concernaient des allégations de maltraitance à l'égard d'un membre de la famille. Sur les 9 cas résolus, aucune préoccupation ou mesure n'a été identifiée en ce qui concerne le personnel du CUSM. 2 cas n'ont pas encore été résolus et 1 a donné lieu à une prise en charge par les services sociaux dans le cadre d'une demande de curatelle.

THÈMES CONCERNANT LES SOINS PÉDIATRIQUES

01 SURCAPACITÉ ET MISE À JOUR DES PROCÉDURES À L'URGENCE

L'année 2022-2023 a été marquée par un fort achalandage en raison de la prévalence des infections virales du système circulatoire en début de saison. Il convient de noter que malgré un taux d'occupation élevé, le nombre de plaintes concernant les services d'urgence a diminué. Par ailleurs, le département d'urgence a procédé à la mise à jour de son processus de triage. Ces changements ont été apportés en réponse à des problèmes notamment identifiés grâce aux plaintes reçues.

02 APPROCHE PERSONNALISÉE AU CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS

Dans le rapport 2021-2022, nous avons évoqué la nécessité d'offrir une prise en charge plus adaptée à un certain type de clientèle. Cette année, après plusieurs plaintes, une collaboration a été initiée entre le Centre de prélèvements et les services éducatifs. Cette collaboration s'est concrétisée par la création d'un poste d'éducateur. Depuis, le nombre de plaintes concernant l'approche adoptée auprès de ce type de clientèle à besoins particuliers a diminué. Par ailleurs, la problématique concernant l'accès à la sédation lors de prélèvements sanguins demeure non résolue. Lorsque les approches alternatives ont échoué, la sédation peut être requise pour certains patients. Or, aucune mesure formelle n'est actuellement établie pour assurer cet accès.

03 ABSENCE DE SALLES DE BAINS ADAPTÉES

L'année dernière, plusieurs parents se sont plaints de l'absence de salles de bains adaptées aux besoins de leur enfant handicapé. Actuellement, deux salles de bains sont équipées de tables à langer pouvant accueillir des patients plus lourds, mais les parents n'ont pas accès à l'équipement leur permettant de transférer leur enfant sur cette table. Nous espérons que des mesures concrètes seront prises pour combler cette lacune au cours de la prochaine année.

04 DROITS ET OBLIGATIONS CONCERNANT LE CONSENTEMENT AUX SOINS

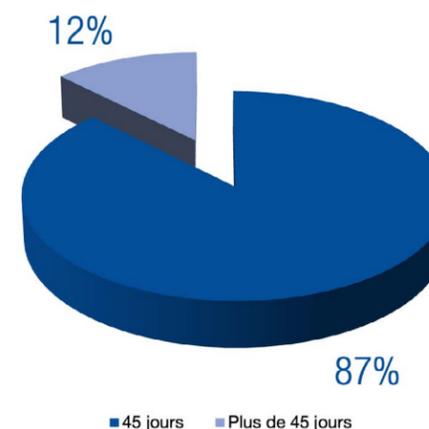
Le consentement aux soins en milieu pédiatrique présente des particularités. Dans le contexte de situations familiales conflictuelles, le consentement peut rapidement se transformer en objet de conflit et de plainte. Après avoir procédé à l'examen de plusieurs plaintes à ce sujet, nous avons constaté un besoin de parfaire les connaissances du personnel sur les principes juridiques applicables dans certains de ces cas. À l'avenir, il pourrait s'avérer utile que les membres du personnel aient accès à un document comportant des informations actualisées sur le consentement aux soins ainsi qu'à une formation sur le sujet.

05 PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS DE REFUS DE SERVICE

Certains parents nous ont contactés après avoir été informés que la demande de consultation de leur enfant avait été refusée. Les plaintes des parents ne portaient pas sur le refus du service en tant que tel, mais plutôt en raison qu'ils n'aient pas été informés de ce refus. Les parents ont dû appeler l'hôpital plusieurs mois après l'envoi de la demande de consultation et ont été informés du refus à ce moment-là seulement. Nos vérifications ont révélé que les médecins qui avaient demandé la consultation avaient été informés de ce refus, mais que cette information n'était pas parvenue aux parents. Même si la responsabilité liée à la transmission des informations aux parents revient en partie au médecin référent, nous porterons une attention particulière à ce problème qui fait surface dans nos dossiers.

DÉLAIS

Graphique 7 : Délais d'examen des plaintes



Délais d'examen des plaintes

Tel que l'illustre le **graphique 6**, la grande majorité des plaintes (87%) ont été étudiées à l'intérieur de 45 jours ou moins au cours de l'année. Les plaintes dont le traitement requiert plus de 45 jours sont généralement des plaintes de nature complexe qui impliquent plusieurs départements et intervenants.

Nous demeurons toutefois disponibles en tout temps au cours de l'examen du dossier pour expliquer le processus d'examen de la plainte et les retards qui se présentent.

NOS DÉLAIS :
87%
À L'INTÉRIEUR DE
45 JOURS

ABANDON DE PLAINTES PAR LES PLAIGNANTS ET REJETS

La plupart des plaintes examinées ont été jugées recevables (85%). Toutefois, 18 plaintes ont été rejetées à l'issue d'une enquête sommaire, 5 ont été refusées, 134 ont été abandonnées et 141 ont été interrompues (souvent parce que le problème ayant été résolu, le patient préférerait ne pas poursuivre avec une plainte officielle).

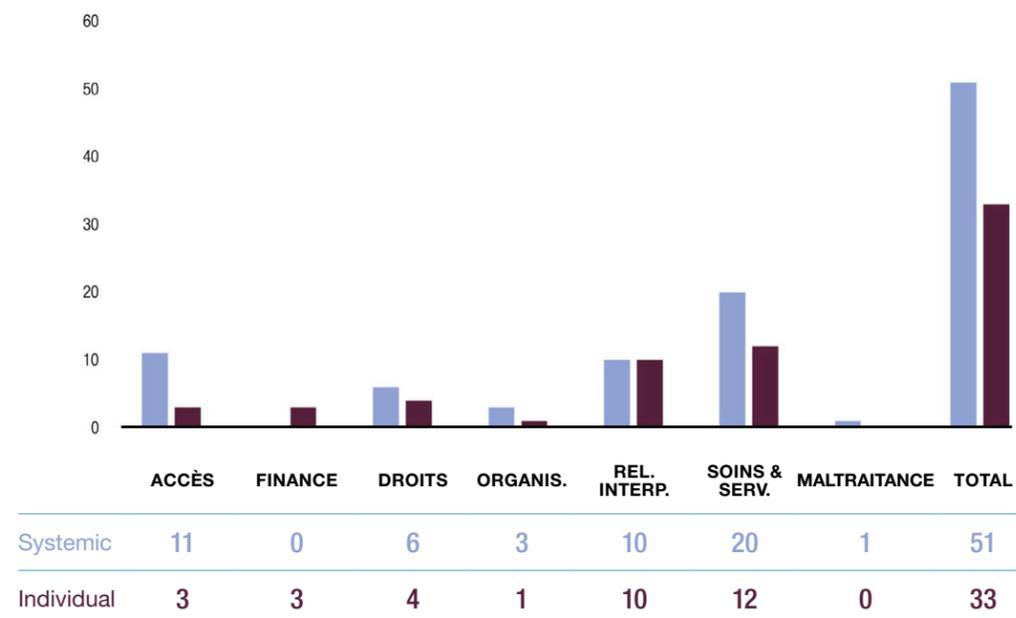
LES RECOMMANDATIONS : UN PARAMÈTRE IMPORTANT DU SYSTÈME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le nombre total de plaintes déposées par le public ne représente pas toujours une source juste pour évaluer l'origine d'un problème touchant le CUSM. Parfois, les insatisfactions du public peuvent être dues à des problématiques dans la structure provinciale du réseau de la santé, à des attentes trop élevées ou à divers autres facteurs.

En répertoriant le nombre de recommandations émises par notre bureau, selon la nature individuelle ou systémique de celles-ci, il est toutefois possible d'en obtenir un aperçu différent. Dans le graphique 8 ci-dessous, vous remarquerez par exemple que la catégorie concernant l'accessibilité a fait l'objet d'un nombre moins élevé de recommandations que celles concernant les soins et les services, bien que les problèmes d'accès génèrent un plus grand nombre de plaintes. Cela peut s'expliquer par le fait que, dans certains cas, des recommandations ont déjà été formulées pour résoudre des problèmes à la source d'un grand volume de plaintes, mais que la mise en œuvre des solutions ne s'est pas encore concrétisée. Il peut également s'avérer que la source du problème soit si complexe et multifactorielle qu'une de nos recommandations n'arrive pas à atteindre les résultats escomptés; comme cela en est le cas en ce qui concerne l'encombrement des urgences, un problème qui nécessite une intervention d'ordre provincial pour être résolu.

Le **graphique 8** illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles au sein de chaque catégorie de plaintes. Dans l'ensemble, 83 mesures ont été mises en œuvre en 2022-2023, dont 51 mesures systémiques et 33 mesures individuelles.

Graphique 8 : Mesures individuelles et systémiques par catégorie de plaintes

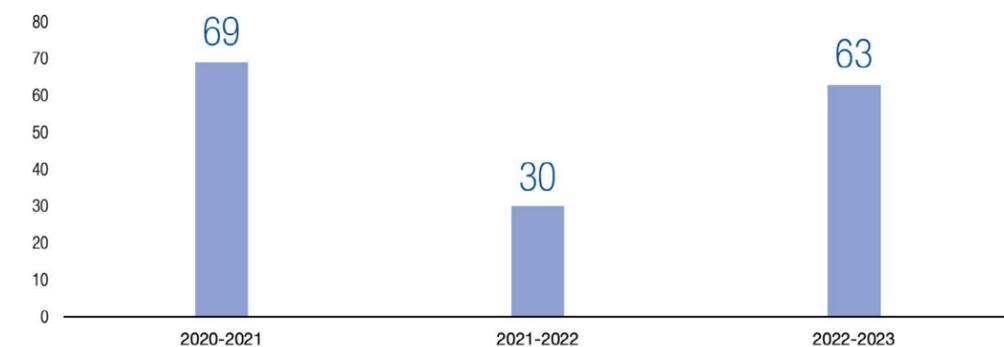


INTERVENTIONS

Les interventions sont des enquêtes approfondies initiées par le commissaire aux plaintes lorsqu'il existe des éléments formels ou informels indiquant que les droits, les soins ou les services reçus par un individu ou un groupe de patients pourraient être négativement affectés. La durée des interventions s'étend souvent sur une période plus longue et celles-ci sont généralement de nature multifactorielle.

En ce qui concerne la période 2022-2023, 63 dossiers d'intervention ont été ouverts, ce qui représente une augmentation de 110 % par rapport à l'année précédente. Parmi ces dossiers, 16 ont donné lieu à des recommandations de nature systémique.

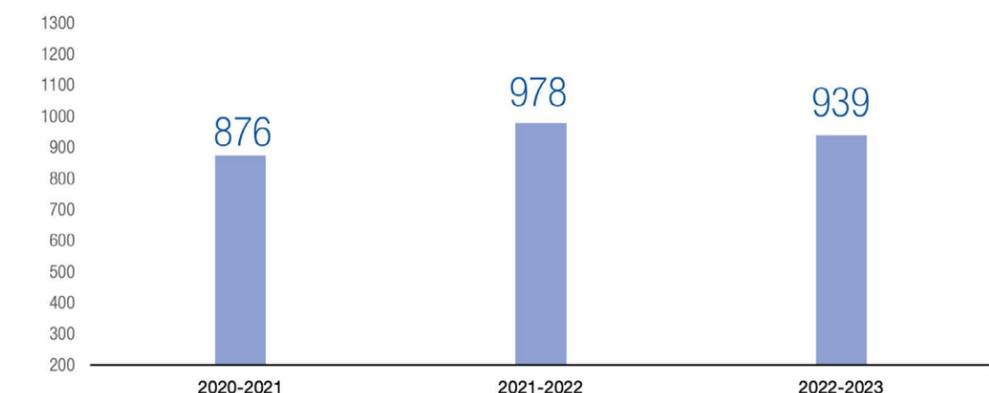
Graphique 9 : Nombre total d'interventions 2020-2023



DEMANDES D'ASSISTANCE

Cette année, nous avons reçu 939 demandes d'assistance. Les raisons les plus courantes menant à ces demandes concernent des sujets divers, comme : droits et options possibles en cas de problème, aide à la formulation d'une plainte médicale, recherche d'informations, problèmes d'ordre financier, questionnements quant à l'accessibilité aux soins, pour n'en nommer que quelques-uns. Cette année, le nombre de demandes d'assistance a légèrement diminué alors que le nombre de plaintes a augmenté.

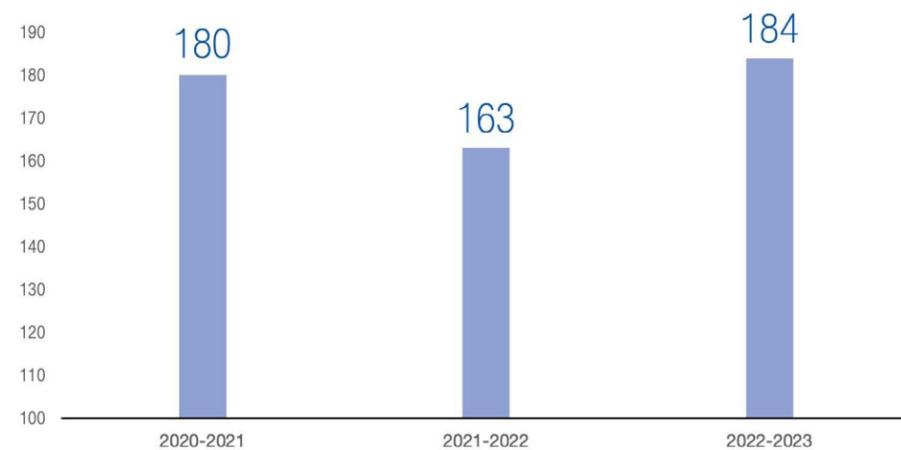
Graphique 10 : Nombre total de demandes d'assistance 2020-2023



CONSULTATIONS

Cette année, nous avons reçu 184 demandes de consultation, principalement de la part de gestionnaires, d'infirmières gestionnaires adjointes et de médecins et, comme mentionné dans la section « thèmes » du présent rapport, nous avons reçu un nombre fulgurant de demandes de consultation concernant l'attitude à adopter face à un patient ou à un représentant agressif et non collaboratif. Bien qu'il ne nous appartienne pas de donner des instructions au CUSM sur la manière de gérer ce type de situations, nous sommes en mesure de fournir des conseils sur les éléments que notre bureau prendrait en compte si une plainte était déposée à ce sujet; en observant, par exemple, si la politique de civilité et de respect a été appliquée en bonne et due forme. Comme souligné précédemment, une formation supplémentaire à ce sujet pourrait être réalisée et offerte en ligne.

Graphique 11 : Nombre total de consultations 2020-2023



ACTIVITÉS DU BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ

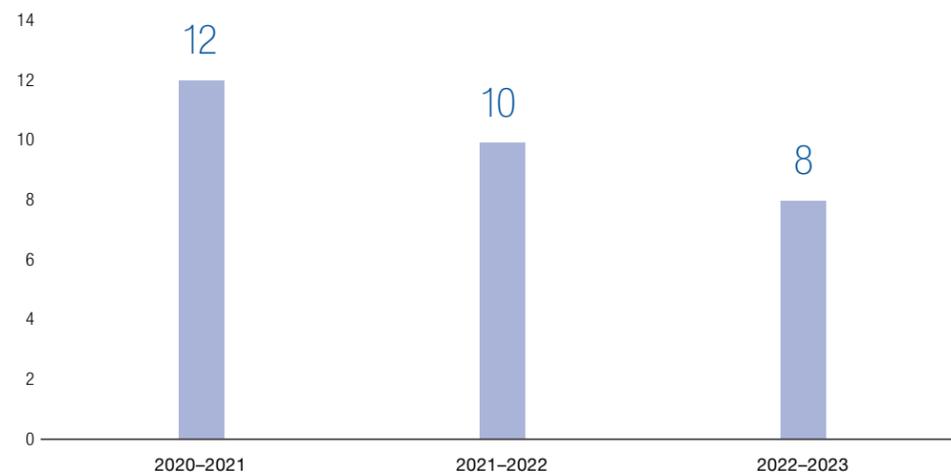
- Présence au sein de l'exécutif du Regroupement provincial des commissariats
- Participation à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité
- Participation à la conférence du Regroupement d'octobre 2022
- Participation au sous-comité du Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) visant l'amélioration du logiciel de collecte de données
- Participation et collaboration permanentes avec le comité des usagers du CUSM
- Présentations diverses

OSB

PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2022-2023, sur les 1365 dossiers de plaintes traités par notre bureau, 8 d'entre elles ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte (voir le **graphique 12**). Sur ces 8 cas, 4 ont été accompagnés de recommandations.

Graphique 12 : Nombre total de cas adressés au Protecteur du citoyen 2020-2023



04

MÉDECINS-EXAMINATEURS

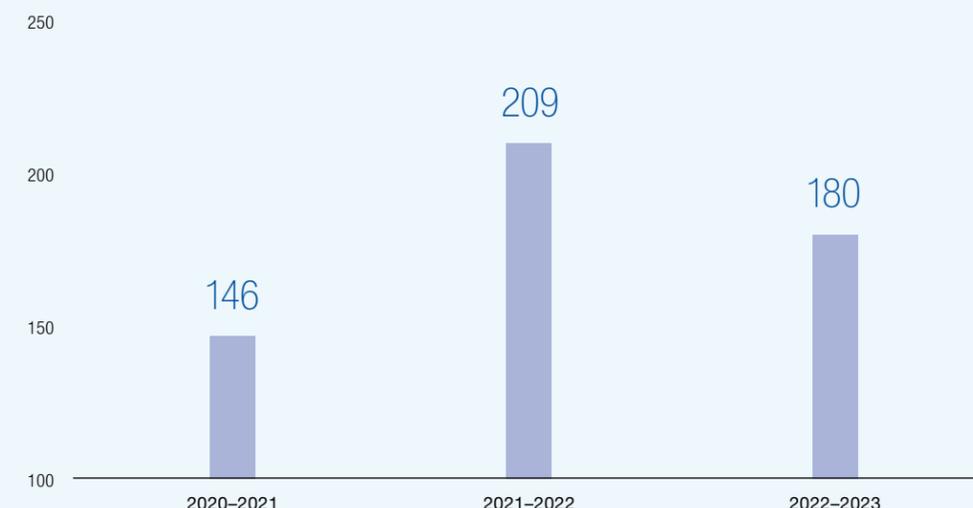
Cette année, 180 plaintes médicales ont été déposées, soit 29 de moins qu'en 2021-2022.

Fait remarquable, 218 dossiers ont été conclus, ce qui constitue une donnée considérablement positive, étant donné que l'équipe de médecins-examineurs ne comptait que deux médecins à temps partiel pendant la majeure partie de l'année. Ces chiffres sont d'autant plus importants qu'ils ont permis d'éliminer presque la totalité des dossiers en retard qui s'étaient accumulés au fil des ans. Sur 218 dossiers, 27 recommandations ont été formulées afin d'améliorer les situations portées à leur attention. 73 % des plaintes médicales ont dépassé le délai obligatoire de 45 jours, mais la majorité de ces retards sont le résultat d'une accumulation qui n'est pas liée à l'équipe actuelle de médecins examineurs. Les principaux thèmes identifiés par le médecin examinateur en chef comprennent :

THÈMES RÉCURRENTS AU SEIN DES PLAINTES MÉDICALES

- 01** De nombreuses plaintes ont été déposées à la suite d'interactions négatives avec les médecins des urgences. Ces plaintes évoquaient souvent un sentiment de frustration relativement aux longs délais d'attente dans le cas de patients qui, idéalement, auraient dû recevoir des soins non urgents au sein de la communauté.
- 02** Plusieurs plaintes ont été déposées au sujet du manque de transparence entourant les communications qui concernent une situation où un patient doit faire face à des conditions potentiellement mortelles. En l'occurrence, cette réalité a été observée auprès d'un certain nombre de services cliniques différents et a démontré la nécessité d'une formation institutionnelle portant sur la communication en situation de maladies graves.
- 03** Au cours des dernières années, nous avons constaté une hausse du nombre de cas où des patients de l'urgence ont été informés tardivement d'un résultat d'imagerie révélant une découverte fortuite; ce qui tend à montrer la nécessité d'améliorer le processus de transmission de ce type de résultats aux médecins des urgences. Cette problématique sera surveillée de près et le suivi avec le groupe de leaders organisationnels du CUSM sera poursuivi afin de veiller à ce que ce besoin important soit comblé.

Graphique 13 : Nombre total de plaintes soumises aux médecins-examineurs (2020-2023)



27
Nombre de recommandations effectuées par les médecins-examineurs cette année

218
Nombre de cas conclus cette année

Graphique 14 : Pourcentages (%) comparant les plaintes reçues dans chaque catégorie (sur 3 ans)



Les principaux motifs des plaintes reçues par les médecins-examineurs se situent dans la catégorie des soins et services, qui traite des questions relatives au jugement professionnel, à la communication avec les patients et les familles ainsi qu'aux compétences techniques.

COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM

Le Comité de révision est un comité réuni par le Conseil d'administration du CUSM qui a le mandat d'examiner, en deuxième recours, les demandes des usagers ou des médecins visés en désaccord avec les conclusions des médecins examinateurs.

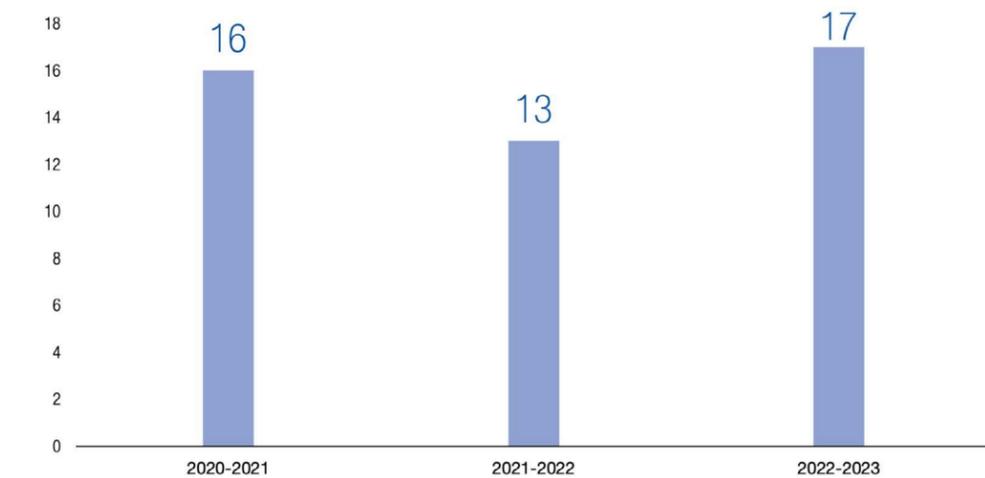
Il est composé de trois (3) membres :

- Dre Sarah Prichard (Présidente)
- Dr Thomas Milroy
- Dr Michael Churchill-Smith

En 2022-2023, le Comité de révision a reçu **17 NOUVELLES** demandes de révision et en a **CONCLU 9**.

1° Confirmer les conclusions du médecin-examineur	9 cas
2° Requérir du médecin-examineur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le Comité	1 cas
3° Lorsqu'un problème d'ordre disciplinaire est soulevé, transférer le dossier au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour que celui-ci soit étudié à des fins disciplinaires	0 cas
4° Recommander au médecin-examineur ou aux parties toute action susceptible de résoudre le problème.	0 cas

Graphique 15 : Nombre total des cas présentés au Comité de révision 2020-2023



COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM

La description des activités du Comité de vigilance se trouve en annexe E.

Le comité est composé des cinq (5) personnes suivantes :

- Dre Lucie Opatrny, présidente-directrice générale du CUSM ;
- Michael Bury, commissaire aux plaintes et à la qualité du CUSM ;
- Deep Khosla, membre indépendant du Conseil d'administration (CA) ;
- Dre Sarah Prichard, membre indépendante du CA ;
- Ingrid Kovitch, membre du CA désigné par le Comité des usagers du CUSM.

En 2022-2023, le Comité s'est réuni trois (3) fois.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts au CUSM, le Comité a assuré le suivi des recommandations effectuées par le commissaire aux plaintes et par le Protecteur du citoyen relativement aux plaintes ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la *Loi sur la santé et les services sociaux*.

Le comité a également pris connaissance des recommandations formulées par plusieurs ordres professionnels et instances cherchant à améliorer la qualité des services dispensés au CUSM et en a transmis les détails aux rencontres du Conseil d'administration. De plus, des présentations portant sur des problématiques ciblées ont été effectuées à chacune des rencontres.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Depuis plusieurs années, le secteur de la santé est confronté à des défis importants : une demande accrue d'accès aux services, des fonds limités, une pandémie mondiale et un nombre de plus en plus restreint de personnes pour assurer son fonctionnement.

Malgré ces défis, il est rassurant de constater que tant de personnes s'engagent de bonne foi à essayer de tirer le meilleur parti de chaque ressource disponible afin d'en améliorer le fonctionnement pour le plus grand bien de tous. Il n'existe pas de solutions faciles et les décisions sont souvent prises entre deux feux. La tâche de notre bureau est de rendre compte de ce que nous voyons et de nos conclusions sur les situations qui sont portées à notre attention.

Compte tenu de toutes les informations recueillies au cours de l'année 2022-2023, compilées et résumées dans le présent rapport, notre bureau a formulé les recommandations suivantes au CUSM pour l'année 2023-2024 :

- 01** De veiller à ce que les améliorations en matière de communication recommandées par notre bureau au fil des ans et actuellement entre les mains du sous-comité des communications du CUSM se concrétisent de manière significative afin d'améliorer l'accès des patients à leurs cliniques. Nous recommandons également de tenir informé le public et l'ensemble de la communauté du CUSM des mesures entreprises en ce sens.
- 02** De concevoir l'implantation de solutions technologiques modernes comme un besoin prioritaire qui permettra à la fois de minimiser l'impact du manque de personnel, de réduire l'encombrement et d'améliorer le temps de transmission des informations cliniques; notamment dans les domaines des communications, de l'enregistrement des patients et de la gestion des rendez-vous.

Notre bureau est conscient du fait que nos deux recommandations exigent un recours à des solutions technologiques. Nous comprenons que les experts en systèmes de communication sont actuellement en grande demande et que leurs services font l'objet d'une compétition avec le secteur privé. Nous reconnaissons également que ce type de solutions risquent d'entraîner des coûts importants. Les données recueillies auprès du public indiquent toutefois que ces changements nécessaires sont attendus depuis longtemps et que les avantages encourus par leur implantation se feront probablement ressentir sur l'ensemble de la communauté du CUSM. En outre, l'amélioration du système de communication a de fortes chances de produire bon nombre de répercussions positives sur le public et, conséquemment, le personnel du CUSM.

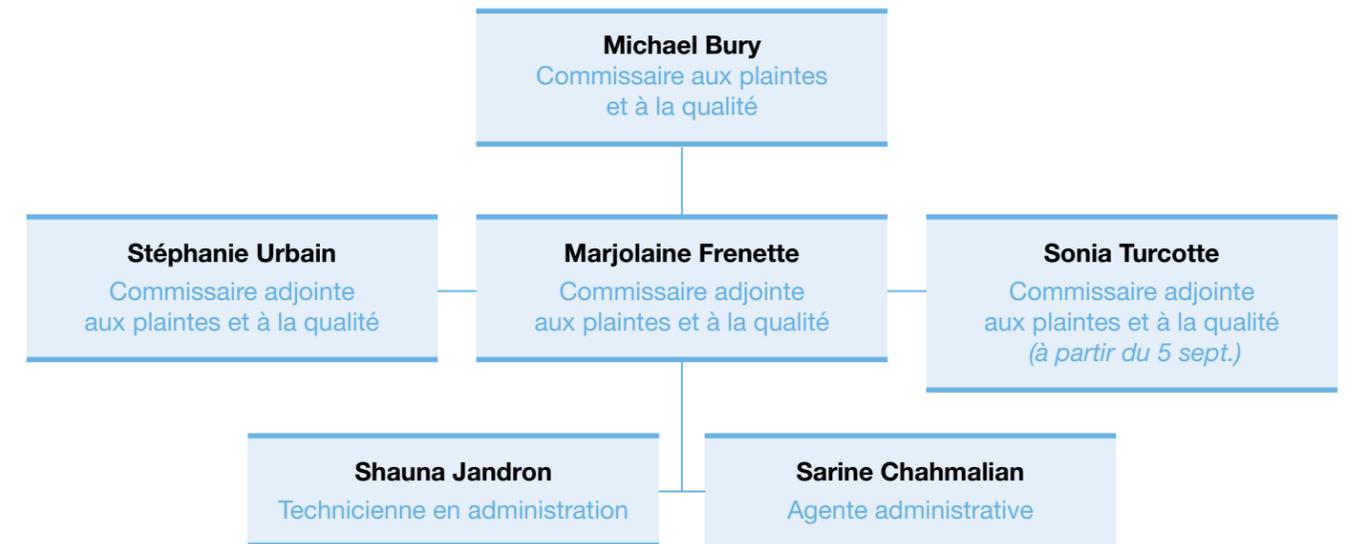
Soumis avec respect,



Michael Bury

Commissaire aux plaintes et à la qualité / Ombudsman
Centre universitaire de santé McGill

**ANNEXE A :
ORGANIGRAMME DU BUREAU DU
COMMISSAIRE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ**



Médecins-examineurs

Dr Manuel Borod - chef
Dr Dominic Chalut

Téléphone : 514-934-8306

Courriel : ombudsman@muhc.mcgill.ca

Site web : cusm.ca/patients/bureau-du-commissaire-aux-plaintes

- Hôpital général de Montréal
- Hôpital de Montréal pour enfants
- Hôpital neurologique de Montréal
- Hôpital Glen (regroupant les secteurs adultes du site Glen)
- Hôpital de Lachine
- Centre d'hébergement Camille-Lefebvre
- Centre de services ambulatoires de Maisonneuve
- Centre de services ambulatoires Allan Memorial
- Centre de services ambulatoires Gilman
- Centre de la reproduction du CUSM

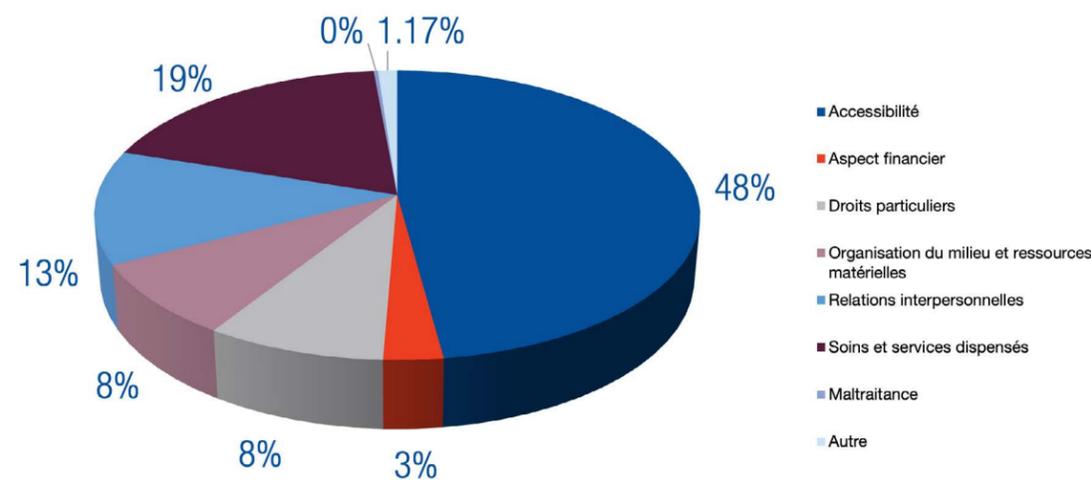
ANNEXES

ANNEXE B : MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES

À noter qu'il peut exister plus d'un motif par plainte. Le nombre total de plaintes conclues pour l'année 2022-2023 totalise 1544.

CATÉGORIES DE MOTIFS	
Accessibilité	739
Finance	43
Droits particuliers	130
Organisation du milieu et ressources matérielles	128
Relations interpersonnelles	196
Soins et services dispensés	286
Maltraitance	4
Autre	18

Graphique 16 : Graphique illustrant les motifs des plaintes étudiées



ANNEXE C : CATÉGORIES ET MOTIFS DE PLAINTES

Ci-après sont les principales catégories des motifs de plaintes telles que définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les besoins du système SIGPAQS de collecte de données, avec des exemples.

- **Accessibilité** : délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement, autre.
- **Soins et services dispensés** : habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention, continuité, autre.
- **Relations interpersonnelles** : fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel, autre.
- **Organisation du milieu et ressources matérielles** : alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel, stationnement, autre.
- **Aspect financier** : frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de déplacement, frais de médicaments, frais de stationnement, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, réclamation, sollicitation, legs, autre.
- **Droits particuliers** : information, dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, participation de l'utilisateur, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours, autre.
- **Autres objets de demandes** : autre objet (motif que nous tentons de ne pas utiliser, mais parfois inévitable).

Exemples des motifs :

- **Accès et continuité des services :**
 - Difficulté d'accès téléphonique ;
 - Temps d'attente dans les cliniques et les départements d'urgence ;
 - Difficulté à rejoindre les bureaux des médecins ou les cliniques par téléphone ;
 - Difficulté à obtenir une chirurgie (i.e. délais ou annulation) ;
 - Difficulté à obtenir des tests ou des rendez-vous dans un temps raisonnable ;
 - Difficulté à obtenir un suivi après s'être fait donner congé de l'hôpital ;
 - Difficulté de recevoir des soins coordonnés entre les cliniques, les services et/ou les sites hospitaliers.
- **Soins et services :**
 - Techniques professionnelles ;
 - Jugements et traitement ainsi que décisions et interventions ;
 - Compétence technique et jugement professionnel liés aux soins.
- **Relations interpersonnelles :**
 - Manque d'empathie, de fiabilité ou de politesse.
- **Organisation du milieu hospitalier et des ressources physiques :**
 - Plaintes concernant la propreté, la nourriture et/ou l'organisation et le confort des chambres ;
 - Problèmes avec l'environnement physique (comme la chute de plâtre, des chaises cassées et / ou l'absence de fauteuil roulant) (sites adulte) ;
 - Sécurité de la propriété du patient (sites adulte).
- **Finance**
 - Facturation des patients : soins de longue durée, salles privées et semi-privées ;
 - Frais de non-résident.
- **Droits**
 - Plaintes concernant le manque de respect des droits consacrés dans les lois québécoises et plus précisément dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;
 - Droit au consentement éclairé ;
 - Droit de connaître son état de santé ;
 - Droit d'accès au tableau médical ;
 - Droit à la confidentialité ;
 - Droit aux services dans la langue de son choix.

ANNEXE D : ACTIVITÉS DU BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ EN 2022-2023

Membre ou participant aux comités suivants :

- Comités des usagers du CUSM (pas en personne)
- Comité d'éthique organisationnelle du CUSM – sur invitation
- Association provinciale des Commissaires aux plaintes et à la qualité du réseau de santé
- Forum canadien des ombudsmans
- Comité pour un environnement respectueux CUSM
- Comité de vigilance
- Plusieurs présentations sur le système de plaintes auprès des employés, gestionnaires, résidents et médecins

ANNEXE E : LEXIQUE

ASSISTANCE

Ce terme désigne toute demande d'aide ou d'assistance pour (1) accéder aux soins, aux services et à l'information; (2) communiquer avec les membres du personnel médical; et enfin, (3) aide à formuler une plainte.

COMITÉ DE VIGILANCE

Un comité « *Watchdog* ». Le Comité de vigilance est un sous-comité du Conseil d'administration (CA) composé de représentants du CA, de patients et, sur invitation, de gestionnaires. Ce Comité est à la fois chargé de recevoir et de faire des recommandations visant à améliorer les soins et les services hospitaliers. En outre, c'est ce Comité qui veille à ce que les recommandations soient exécutés et viennent à terme en temps utile et de manière opportune et efficace.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Cette appellation ou désignation est le titre officiel en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec, L.R.Q., chap. S-4.2. Cependant, plusieurs patients étant plus familiers avec le terme d'*ombudsman*, nous utilisons cette appellation tout autant que celle de commissaire aux plaintes et à la qualité.

CONSULTATION

Ce terme désigne un dossier où un administrateur, gestionnaire ou patient contacte le commissaire/ombudsman dans le but d'obtenir des conseils quant aux droits et obligations des patients et de leur famille.

INTERVENTION

Ce terme désigne toute enquête menée par la commissaire aux plaintes lorsque des informations ou preuves, obtenues formellement ou informellement, indiquent que les droits d'un individu ou d'un groupe d'individus sont possiblement lésés ou compromis.

MÉDECIN-EXAMINATEUR

Dans les pays de langue anglaise, un médecin-examineur (*Medical Examiner*) est un médecin légiste ou coroner, une appellation qui peut effrayer certains patients lorsqu'ils sont dirigés vers ce professionnel. Le médecin-examineur ici est le médecin chargé d'enquêter sur les plaintes touchant les actes médicaux, en somme ses fonctions ressemblent à celles d'un ombudsman médical.

PROTECTEUR DU CITOYEN OU DE L'USAGER (BUREAU DU PROTECTEUR DU CITOYEN)

Ces termes, utilisés dans le cadre du régime juridique du Québec, correspondent à celui de *Ombudsman / commissaire provincial* utilisé ailleurs au Canada. Tout comme les autres ombudsmans provinciaux, le Protecteur du citoyen est tenu de produire et de présenter régulièrement des rapports à l'Assemblée nationale du Québec. Il a également un devoir de surveillance des lois.

ANNEXE F : LES SITES DU CUSM ET D'OPTILAB-CUSM

Le CUSM ou Centre universitaire de santé McGill comprend les sites suivants :

- Site Glen pour adultes (adresse)
- Site Glen pour enfants
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital neurologique de Montréal
- Hôpital de Lachine

La grappe OPTILAB-CUSM regroupe les laboratoires des institutions suivantes :

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

- Site Glen, adultes/enfants
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital de Lachine

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

- Hôpital général juif

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

- Centre hospitalier de Saint Mary's
- Hôpital général du Lakeshore
- Hôpital de LaSalle

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

- Hôpital et CLSC de Val-d'Or
- CLSC de Senneterre
- Hôpital de Rouyn-Noranda
- Hôpital d'Amos
- Centre de soins de courte durée La Sarre (CSCD)
- Pavillon Sainte-Famille
- Point de service de Témiscaming-et-de-Kipawa

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

- Centre de santé Inuulitsivik
- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

- Hôpital de Chisasibi
- CMC Mistissini

ANNEXE G : LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Nombre total de fichiers et de plaintes reçus au cours de la période 2020-2023	/ 04
Graphique 2 : Plaintes liées à l'accès téléphonique 2020-2023	/ 05
Graphique 3 : Plaintes liées aux relations interpersonnelles 2020-2023	/ 06
Graphique 4 : Pourcentages (%) comparant les catégories de plaintes sur une période de trois ans	/ 07
Graphique 5 : Sous-catégories de plaintes liées à l'accessibilité	/ 08
Graphique 6 : Nombre total de plaintes liées à l'accès aux services d'urgences pour adultes	/ 10
Graphique 7 : Délais d'examen des plaintes	/ 13
Graphique 8 : Mesures individuelles et systémiques par catégorie de plaintes	/ 14
Graphique 9 : Nombre total d'interventions 2020-2023	/ 15
Graphique 10 : Nombre total de demandes d'assistance 2020-2023	/ 15
Graphique 11 : Nombre total de consultations 2020-2023	/ 16
Graphique 12 : Nombre total de cas adressés au Protecteur du citoyen 2020-2023	/ 18
Graphique 13 : Nombre total de plaintes soumises aux médecins examinateurs (2020-2023)	/ 21
Graphique 14 : Pourcentages (%) comparant les plaintes reçues dans chaque catégorie (sur 3 ans)	/ 21
Graphique 15 : Nombre total des cas présentés au Comité de révision 2020-2023	/ 23
Graphique 16 : Graphique illustrant les motifs des plaintes étudiées	/ 30

**BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ / OMBUDSMAN DU CUSM**

1650, av. Cedar, #E6.164
Montréal, QC H3G 1A4

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre