

RAPPORT ANNUEL

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2022/2023

Près de vous...



En page couverture, devant une photo d'un pavillon du CHUM, est juxtaposé un fragment de l'oeuvre

► **TESSELLATIONS SANS FIN,
ALAIN PAIEMENT**





Deux pavillons, deux fresques composées de motifs qui se transforment sans cesse. Les variations de tonalités, de couleurs, de textures et de contrastes rythment cet espace architectural. Les hexagones ont deux échelles différentes afin de suggérer un zoom d'une image dans l'autre, invitant le regard à l'intérieur du pavillon R et à travers la baie vitrée pour découvrir l'oeuvre du pavillon S. Aucune unité n'est identique, comme les êtres vivants, comme les cristaux de neige. Les images suggèrent à la fois l'infinimental et le macroscopique, mais aussi des regroupements et des rencontres imprévues. L'artiste met en relation science et tradition : le séquençage génomique et le tissage des tribus Ashanti et Ewe dans l'Ouest africain.

Matériaux : Panneaux d'aluminium de 1/8 pouce et peinture électrostatique

Procédé : Impression numérique sur aluminium par sublimation numérique et transfert par fusion sous vide à haute température

Murale pavillon R : 1560 p²/Surface divisée en 42 sections de 48" x 104"

Murale pavillon S : 1445 p²/Surface divisée en 40 sections de 48" x 104" et 2 sections de 40" x 104"



TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE.....	1
BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	2
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX.....	4
FAITS SAILLANTS.....	7
DONNÉES DE L'ANNÉE 2022-2023.....	7
RÉPARTITION DES DOSSIERS TRAITÉS EN 2022-2023.....	8
PLAINTES.....	9
INTERVENTIONS.....	9
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ.....	14
ASSISTANCES.....	14
CONSULTATIONS.....	16
MALTRAITANCE.....	16
RECOMMANDATIONS.....	17
ENGAGEMENTS ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION.....	18
PROTECTEUR DU CITOYEN.....	19
DOSSIERS DE PLAINTÉ NON COMPLÉTÉS.....	21
AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE.....	22
PARTIE 2 — Rapport annuel du médecin examinateur.....	23
PARTIE 3 — Rapport du comité de révision des plaintes médicales.....	30

Sauf pour les infirmières, le masculin est utilisé dans ce rapport afin de faciliter la lecture, et désigne aussi bien les hommes que les femmes.



MOT DE LA COMMISSAIRE

Le rapport annuel 2022-2023 présente une rétrospective de cette dernière année qui se démarque par la stabilité des insatisfactions communiquées au Bureau de la commissaire aux plaintes. Les consultations de la part de personnes œuvrant au CHUM demeurent en augmentation, ce qui traduit une volonté des gestionnaires à agir en prévention et en amont lors d'enjeux particuliers ou en présence de questionnements sur les droits des usagers.

La fin de l'année 2022-2023 a été marquée par le départ à la retraite de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, Mme Sylvie Fortin, qui occupait ces fonctions depuis l'année 2017-2018. C'est avec reconnaissance que nous soulignons son importante contribution au régime d'examen des plaintes et son apport à l'amélioration continue de la qualité des soins et services au CHUM.

Au nom de l'équipe du bureau de la commissaire, des usagers, des familles et de la communauté CHUM, nous remercions Mme Fortin pour son engagement dans la promotion des droits et responsabilités de chacun par le biais du régime d'examen des plaintes.

Je souhaite également souligner l'excellence et la qualité du travail des commissaires adjointes et des agentes administratives dont l'engagement a permis de relever de grands défis au cours des derniers mois.

En terminant, je remercie les médecins examinateurs dont l'ouverture et l'approche permettent de mieux répondre aux besoins des usagers et de leurs proches à travers les plaintes, mais également par des consultations sur des questions concernant la pratique médicale.

Bonne lecture!



Chantal Bégin

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

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

Équipe 2022-2023

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

- Madame Sylvie Fortin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Ariane Beaudet-Roy, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Joane Boulanger, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Louise Valiquette, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Isabelle Lafond-Lemaire, agente administrative;
- Madame Isabelle Dallaire, agente administrative;
- Madame Marwa Safieddine, agente administrative.

L'équipe est complétée par trois médecins examinateurs qui ont pour mandat de traiter les plaintes médicales :

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

Mandat

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives et ne peut occuper aucune autre fonction au cours de son mandat. Globalement, la commissaire doit :

- Assurer la promotion du régime des plaintes et de l'indépendance de la fonction;
- Diffuser l'information sur les droits et obligations des usagers et s'assurer de la formation des équipes de soins en lien avec lesdits droits;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagers durant tout le processus de plainte;
- Recevoir et traiter les signalements de maltraitance envers les aînés ou autres adultes vulnérables;
- Assurer la cohésion de son équipe;
- Garantir les communications avec les instances du CHUM et les divers comités;
- Transmettre les plaintes médicales, sans délai, au médecin examinateur;
- Entretenir une collaboration fructueuse avec le médecin examinateur;
- Produire le rapport annuel des activités du Bureau de la commissaire;
- Établir des partenariats avec les différentes directions de l'établissement.

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

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

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

https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/reglementprocedureexamen_12juin2020.pdf

Nous vous invitons aussi à consulter la page Web de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services :

<https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/commissaire-local-aux-plaintes-qualite-services>

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

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

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

Principes directeurs

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

Les droits des usagers

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

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

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

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

- **Le droit d'être informé** sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant;
- **Le droit d'être informé**, le plus tôt possible, de **tout accident survenu** au cours de la prestation de services qu'il a reçue et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident;
- **Le droit de consentir aux soins**, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention;
- **Le droit de participer à toute décision** affectant son état de santé ou de bien-être;
- **Le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention** ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis ainsi qu'aux modifications qui peuvent y être apportées;
- **Le droit d'être accompagné et assisté** d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement;
- **Le droit de recevoir des soins en langue anglaise** tout en tenant compte des modalités du programme gouvernemental concernant l'accès aux soins en langue anglaise. Information complémentaire : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/services-population-expression-anglaise>.

Quelques obligations pour les usagers

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

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

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de dossiers d'insatisfactions a légèrement diminué au cours de l'année 2022-2023. Cela se traduit par une diminution de 24 demandes en comparaison à l'année précédente, soit une diminution de 2 %.
- On observe une hausse de 10 % des demandes de consultation pour 2022-2023, ce qui met en lumière une volonté des gestionnaires et des équipes d'agir en amont et en prévention des plaintes, en s'informant sur les droits des usagers.
- Huit (8) situations de maltraitance ont été signalées au bureau de la commissaire. Les événements rapportés concernent des allégations de maltraitance par des proches ou des tiers.
- Le Protecteur du citoyen a reçu douze (12) demandes de révisions de dossier en deuxième instance.

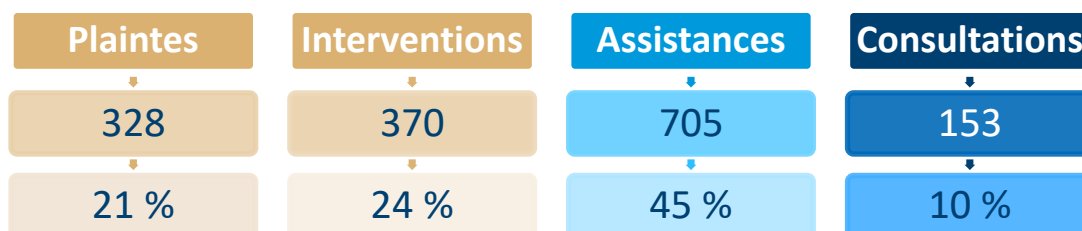
DONNÉES DE L'ANNÉE 2022-2023

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

Les données du présent rapport sont extraites du Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) et présentent le portrait concernant les dossiers dont l'examen a été complété au cours de l'année 2022-2023. Les limitations du système peuvent contribuer à la présence d'écarts, bien que normalement ceux-ci soient minimes, il est important de souligner cette possibilité.

RÉPARTITION DES DOSSIERS TRAITÉS EN 2022-2023

Total des demandes pour l'année : 1 556



Comparatif avec l'année précédente

COMPARATIF ET VARIATION				
TYPE DE DOSSIERS	Nombre de dossiers 2021-2022	Nombre de dossiers 2022-2023	Variation	
Plaintes	323	328	+5	↑ 2 %
Interventions	392	370	-22	↓ 6 %
Assurances	726	705	-21	↓ 3 %
Consultations	139	153	+14	↑ 10 %
TOTAL	1 580	1 556	-24	↓ 2 %

Les 1 556 dossiers d'insatisfaction, dont le traitement a été complété au cours de l'année, ont généré 2 090 motifs pour lesquels les commissaires sont intervenus.

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

PLAINTES

328 dossiers

📌 **Les 328 dossiers de plaintes ont généré 704 motifs d'insatisfaction.**

Un dossier de plainte est ouvert lorsqu'un usager est insatisfait des services qu'il a reçus, qu'il reçoit, qu'il requiert ou aurait dû recevoir. La plainte peut être déposée par l'utilisateur ou son représentant; elle peut être verbale ou écrite. L'aptitude à consentir et le consentement libre et éclairé de l'utilisateur sont validés à chaque ouverture de dossier.

La recevabilité de la plainte est analysée et, si elle est recevable, elle doit être traitée dans les délais prescrits par la loi, soit 45 jours. Le dossier de plainte donne accès à un recours au Protecteur du citoyen.

📌 **Le nombre de plaintes est demeuré assez stable. Une augmentation de 5 plaintes est notée, ce qui correspond à une variation de 2 %.**

Certaines demandes ont été déposées par des proches ou des membres de familles qui n'avaient pas consulté les usagers et ne voulaient pas qu'on leur en parle. Il est évident que les proches ne peuvent se substituer aux usagers et nous avons informé les usagers lorsque nécessaire. Les plaintes des proches déposées sans l'accord de l'utilisateur peuvent tout de même être considérées et nous donnons suite selon ce que nous jugeons pertinent selon la nature et la gravité des motifs portés à notre connaissance par le biais de l'intervention.

Une description des actions entreprises à la suite des conclusions de l'examen des plaintes se trouve à la section des engagements.

INTERVENTIONS

370 dossiers

📌 **Les 370 dossiers ont généré 528 motifs d'insatisfaction**

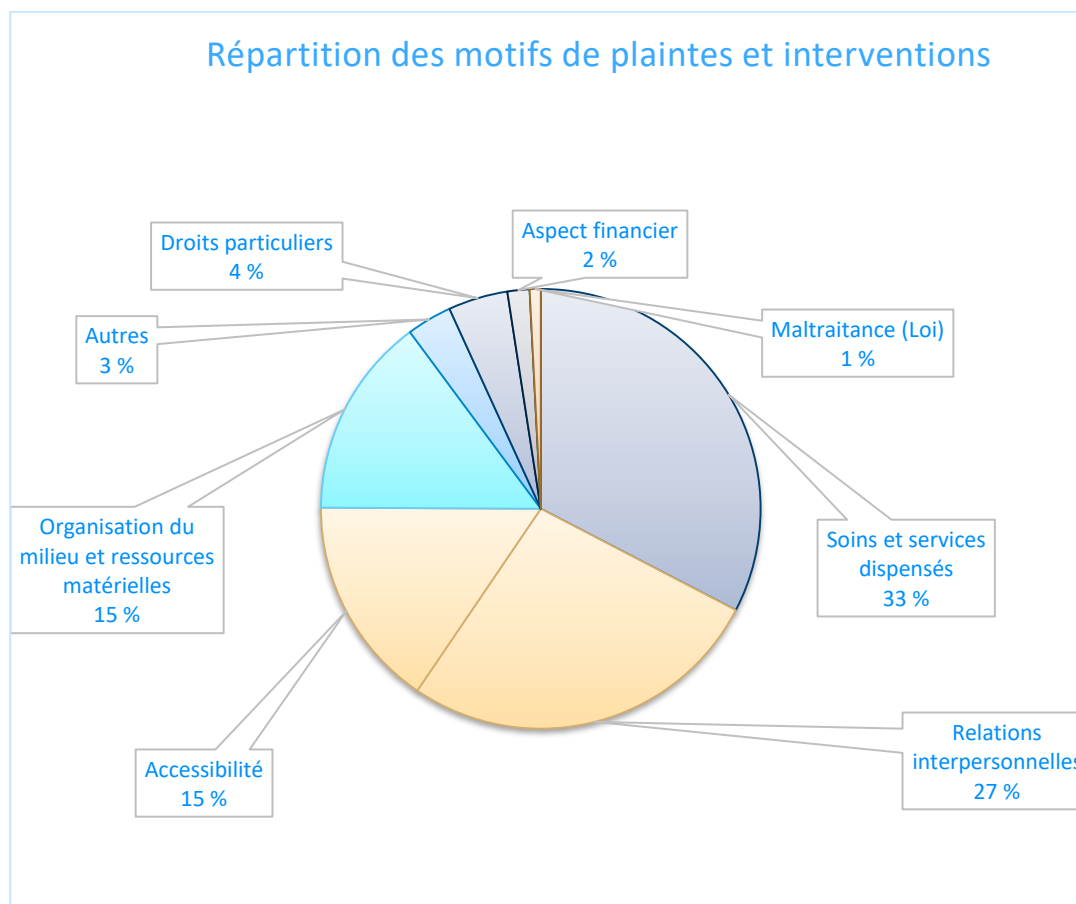
Le dossier d'intervention est utilisé pour examiner, clarifier et corriger tout ce qui peut nuire à la qualité des soins et services, à la satisfaction des besoins des usagers et au respect de leurs droits. Les dossiers d'intervention sont ouverts sur constat ou signalement à la commissaire et peuvent également aider des familles qui constatent des irrégularités dans les soins et services aux usagers. De plus, ce dossier sert de solution de rechange lorsque les usagers ne veulent pas déposer de plainte, mais souhaitent une amélioration des services et que cela demande un examen. Ce type de dossier ne donne pas accès au recours du Protecteur du citoyen.

Comme pour les dossiers de plaintes, des engagements et des correctifs peuvent découler du traitement de ces dossiers.

MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS

MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS 2022-2023						
MOTIFS	PLAINTES		INTERVENTIONS		TOTAL	
	N ^{bre} de motifs	%	N ^{bre} de motifs	%	N ^{bre} de motifs	%
Soins et services dispensés	240	34 %	162	31 %	402	33 %
Relations interpersonnelles	238	34 %	93	18 %	331	27 %
Accessibilité	99	14 %	93	18 %	192	15 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	87	12 %	95	18 %	182	15 %
Droits particuliers	23	3 %	31	6 %	54	4 %
Aspect financier	5	1 %	15	3 %	20	2 %
Maltraitance (Loi)	1	Moins de 1 %	9	2 %	10	1 %
Autre	11	2 %	30	6 %	41	3 %
TOTAL	704	100 %¹	528	100 %	1 232	100 %

¹ Pour faciliter la lecture, les pourcentages ont été arrondis au nombre entier le plus proche.



Soins et services dispensés : 33 %

Voici quelques exemples que l'on retrouve à l'intérieur de cette catégorie :

- **Insatisfaction à l'égard des soins qui ont été dispensés** : cela peut concerner l'approche thérapeutique privilégiée, l'approche du personnel lors de soins d'assistance tels que des soins d'hygiène, la priorisation lors du triage à l'urgence, le délai de réponse aux cloches d'appel sur les unités d'hospitalisation et le soulagement de la douleur.
- **Des enjeux dans la continuité des soins** : qui peuvent se traduire par une absence de suivi à la suite d'un rendez-vous, d'une intervention, d'une hospitalisation et d'un examen. Ces enjeux peuvent également découler de transfert entre les soignants, les équipes ou même lors de transfert vers un autre établissement.
- On y retrouve également les plaintes qui concernent **les habilités professionnelles et l'évaluation professionnelle**.

Relations interpersonnelles : 27 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux relations interpersonnelles :

- **L'utilisation du cellulaire par des membres du personnel;**
- **Le manque d'empathie** de la part de certains membres du personnel lors des soins ou lors de demandes de renseignements. Il n'y a pas que les paroles qui peuvent heurter la sensibilité des usagers : le ton adopté est aussi important. Certains comportements non verbaux peuvent aussi être interprétés comme des marques d'impatience;
- **Le bruit et les conversations de corridor le soir et la nuit dans les unités de soins;**
- **Les commentaires inappropriés** par du personnel administratif ou clinique.

Accessibilité : 15 %

Les motifs demeurent sensiblement les mêmes que par les années passées, en voici quelques exemples :

- **Date des rendez-vous.** Malgré les demandes de faire devancer leur rendez-vous, les commissaires n'interviennent pas dans ces dossiers et les usagers sont dirigés vers la centrale des rendez-vous qui accommode volontiers les usagers;
- **Prise en charge par des spécialités.** Les usagers n'acceptent pas le refus d'être pris en charge par certaines spécialités. Les critères d'inclusion dans certaines spécialités sont très pointus et chaque cas dirigé est évalué par des médecins;
- **Formulaires.** Des formulaires d'usagers ne sont pas remplis en temps requis. Cela peut placer ces usagers dans une position d'ennuis financiers. La Direction des affaires médicales et universitaires travaille en collaboration avec nous afin de régler rapidement ce genre de dossier.

Organisation du milieu et des ressources : 15 %

- **Stationnement.** Difficulté d'accès à des places à certains moments de la journée;
- **Sécurité du milieu.** Les dossiers de réclamations pour perte ou vol d'objets et d'argent demeurent les motifs d'insatisfaction courants;
- **Règles et procédures.** Les insatisfactions découlent de règles de fonctionnement de certains services ou sont liées aux règles en place en période de COVID-19, dont le port du masque.

Droits particuliers : 4 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux droits particuliers :

- **Accès au dossier d'un usager décédé.** Les archives ne peuvent autoriser l'accès au dossier d'un usager décédé et les demandes sont transférées aux services juridiques du CHUM, qui chapeautent l'accès à l'information. Les plaignants sont également redirigés à la Commission d'accès à l'information;
- **Accès aux renseignements du dossier médical.** Des proches et des familles se plaignent de ne pas avoir accès aux renseignements contenus dans le dossier médical lors de l'hospitalisation d'un proche. Les usagers aptes décident à qui ils veulent donner des renseignements et leur volonté doit être respectée;
- **Accès aux soins pour la clientèle anglophone.** La LSSSS accorde le droit à tout usager d'être servi dans la langue anglaise. Cependant, cet article de loi est assorti d'un programme qui dicte les modalités reliées à ce droit. Par exemple, les intervenants du CHUM sont soumis à une obligation de moyens pour aider les usagers anglophones. Par contre, le bilinguisme n'est pas une exigence pour le personnel du CHUM.

Aspect financier : 2 %

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

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

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE

➔ **99 % des dossiers ont été traités en moins de 45 jours**

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

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

DÉLAI DE TRAITEMENT DES 328 DOSSIERS DE PLAINTE

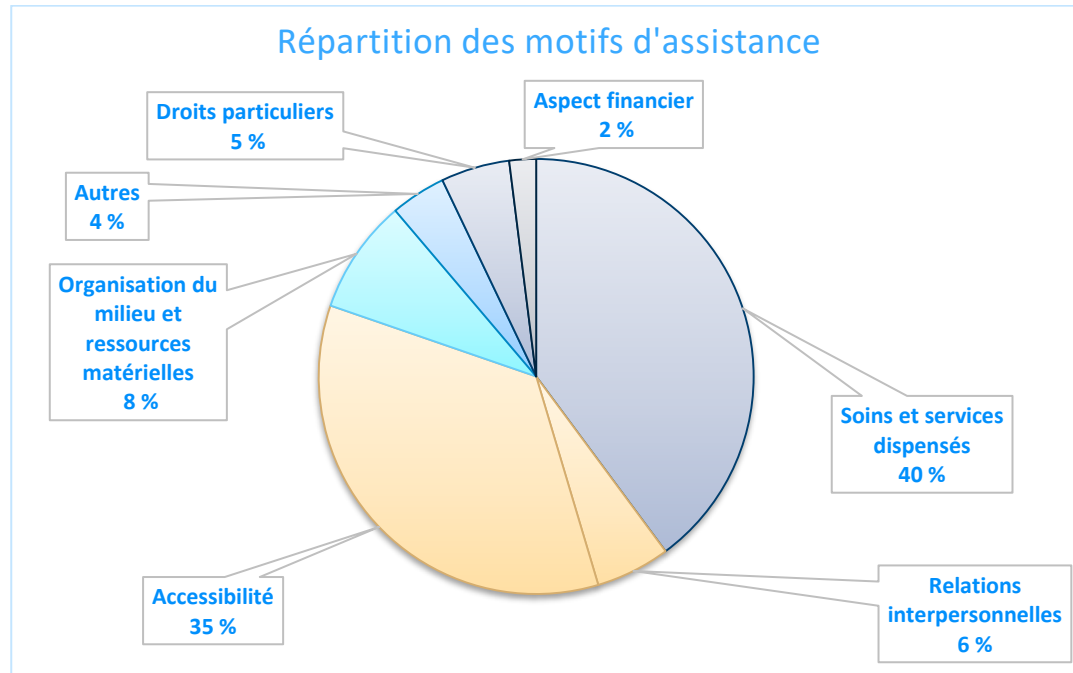
Délai de traitement	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	56	17 %
De 4 à 15 jours	116	35 %
De 16 à 30 jours	96	29 %
De 31 à 45 jours	56	17 %
46 jours et plus	4	1 %
TOTAL	328	100 %

ASSISTANCES

🗨 **Les 705 demandes d'assistance permettant d'aider les usagers et de prévenir les plaintes**

Cette catégorie est en diminution de 3 %, passant de 726 à 705 demandes. Essentiellement, nous utilisons le dossier d'assistance pour l'utilisateur qui désire de l'aide, mais qui ne veut pas déposer une plainte. Les motifs d'assistance sont variés et les usagers souhaitent que nous régions rapidement les problèmes.

Une proportion importante de ces demandes sont liées aux affaires médicales : remplissage de formulaires, non-respect de rendez-vous téléphoniques, absence de retour d'appels, report de rendez-vous, demandes de renouvellement de médicaments, changement de médecin, etc.



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

- Obtenir le bon numéro de téléphone pour joindre une clinique;
- Obtenir des informations concernant les droits des usagers;
- Clarifier les attentes et les besoins et mieux les diriger;
- Effectuer la liaison avec les services pour des formulaires à remplir;
- Assurer la liaison entre divers services et les usagers qui tentent de les joindre;
- Consulter un médecin examinateur sans déposer de plainte;
- Demandes de changement de médecin;
- Actualiser certains retours d'appels nécessaires;
- Préciser certaines informations auprès des usagers, à la suite d'enjeux de communication;
- Transmettre les commentaires et les éloges aux services concernés. Au cours de l'année, ce sont 28 témoignages et éloges qui ont été reçus.

CONSULTATIONS

153 dossiers

🔗 **Les demandes de consultation sont passées de 76 en 2020-2021 à 153 en 2022-2023, ce type de demande a doublé en 2 ans.**

Le dossier de consultation est consacré au personnel des services de santé. La plupart des demandes proviennent du personnel du CHUM. Des personnes du réseau de la santé, extérieures au CHUM, nous consultent également relativement aux pratiques de l'établissement. Ces dossiers sont confidentiels.

Les principaux motifs de consultations sont : les soins et services et les relations interpersonnelles qui représentent chacun 22 % des motifs de consultations, suivis par les droits particuliers pour 20 % des demandes.

Un enjeu ressort de ces consultations : il s'agit des questionnements de la part de gestionnaires concernant **les situations d'abus par des proches, des usagers ou des visiteurs à l'endroit du personnel**. Ce motif se retrouve dans la catégorie Relations interpersonnelle et constitue 7 % de l'ensemble des consultations qui ont été adressées à la commissaire et aux commissaires adjointes au cours de l'année 2022-2023.

MALTRAITANCE

8 signalements

🔗 **Les 8 dossiers ont généré 10 motifs en maltraitance**

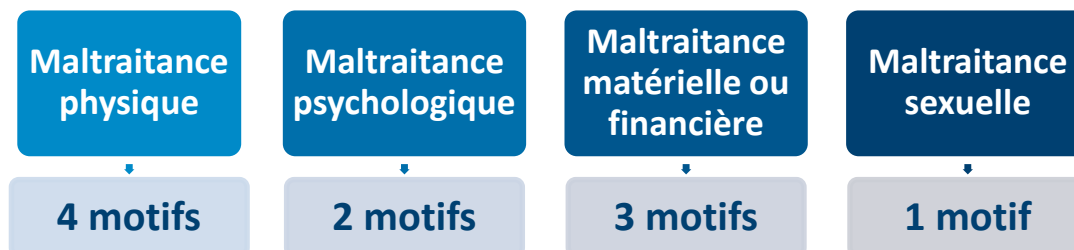
En application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, des signalements de maltraitance ont été faits à la commissaire concernant des usagers du CHUM.

Tel que requis par la Loi, le consentement de l'utilisateur a été validé lorsque celui-ci en était apte. Le travail minutieux du personnel du service social a permis de bien cerner les problématiques présentes dans la vie des usagers. Les usagers aptes se montrent très réticents à aller jusqu'au bout du processus et à entreprendre des démarches juridiques. Un travail de collaboration avec les équipes du CLSC de leur secteur est toujours assuré.

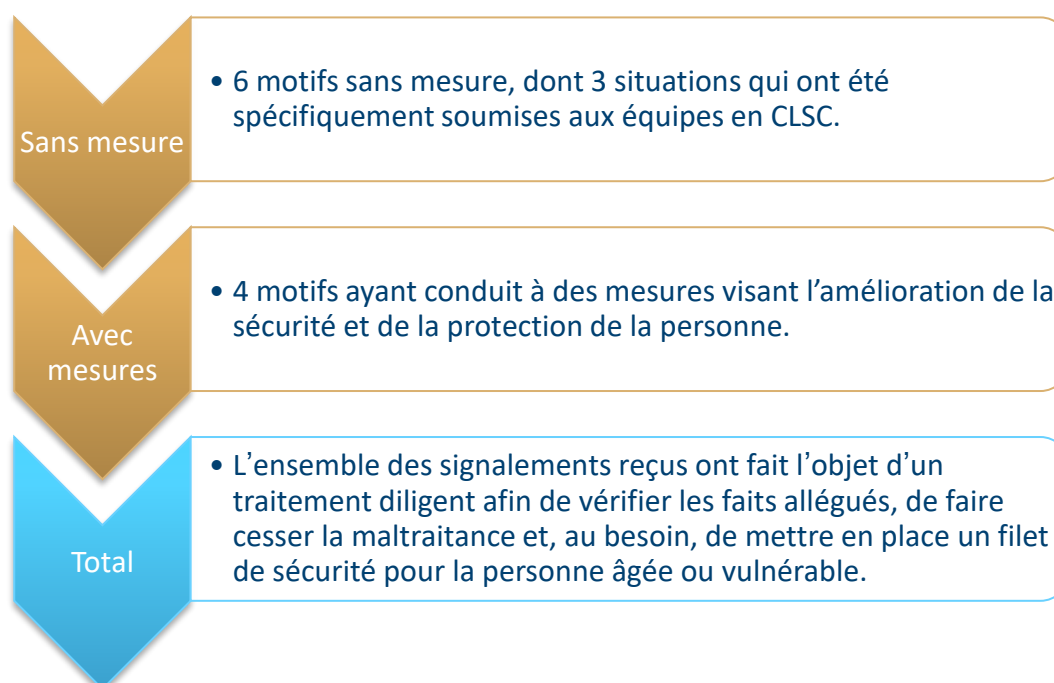
Aucun dossier de maltraitance n'a été généré par le comportement d'un membre du personnel du CHUM ni à la suite de comportements d'un autre patient.

Les 8 dossiers (1 plainte et 7 interventions) découlent de signalements dans des contextes de maltraitance possible par un proche ou un tiers.

Les types de maltraitance signalés sont :



Mesures prises à la suite des signalements :



RECOMMANDATIONS

➡ Nous avons poursuivi notre cible de n'émettre aucune recommandation encore cette année. Comme il est souligné tous les ans, cette approche a fait ses preuves et nous essayons de garder le cap sur cet objectif. Cela est rendu possible par le travail de collaboration entre les diverses directions et le Bureau de la commissaire.

ENGAGEMENTS ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION

🔗 121 engagements

Les engagements sont, la plupart du temps, proposés par les gestionnaires. Ces engagements visent à corriger des situations touchant des pratiques ou des procédures qui posent problème. La majorité (96 %) des 121 engagements ont été réalisés en cours d'année.

Des plans d'action sont élaborés lorsque les correctifs demandent la planification de changements au sein d'une équipe ou au niveau de certaines pratiques bien ancrées. Cela facilite le suivi des objectifs.

Voici des exemples d'engagements réalisés :

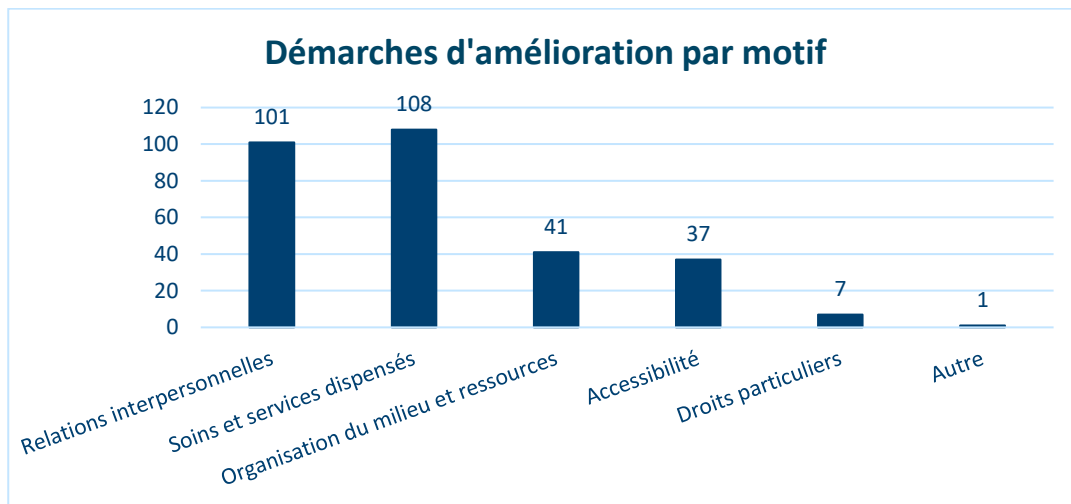
- Distanciation des chaises dans la salle d'attente d'une clinique et affiche rappelant la distanciation entre les personnes dans différents services.
- Formation portant sur différents thèmes dont :
 - Les codes de priorité à l'urgence;
 - La gestion des situations difficiles;
 - Le service à la clientèle;
 - La protection des renseignements personnels;
 - Les soins de fin de vie (présentés sous forme de capsule).
- Mesure d'encadrement du personnel;
- Démarche d'évaluation de la compétence;
- Développement d'outils cliniques et corridor de services dans un contexte de transition du service pédiatrique vers le milieu adulte;
- Mesures visant l'amélioration de la qualité des notes aux dossiers des patients;
- Changement d'intervenant;
- Rendre disponibles les masques à fenêtre aux équipes offrant des soins et des services aux personnes malentendantes;

- Révision des procédures de programmation d'appareil en inhalothérapie;
- Annulation de frais.

Les suivis avec les relations de travail menant à des avis disciplinaires verbaux et écrits se retrouvent également dans ces engagements.

📌 226 démarches d'amélioration

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



PROTECTEUR DU CITOYEN

Les dossiers transférés au Protecteur du citoyen sont au nombre de douze (12), représentant 26 motifs. Le Protecteur a également complété l'examen d'un dossier qui a été dirigé en 2^e instance au cours de l'année 2021-2022.

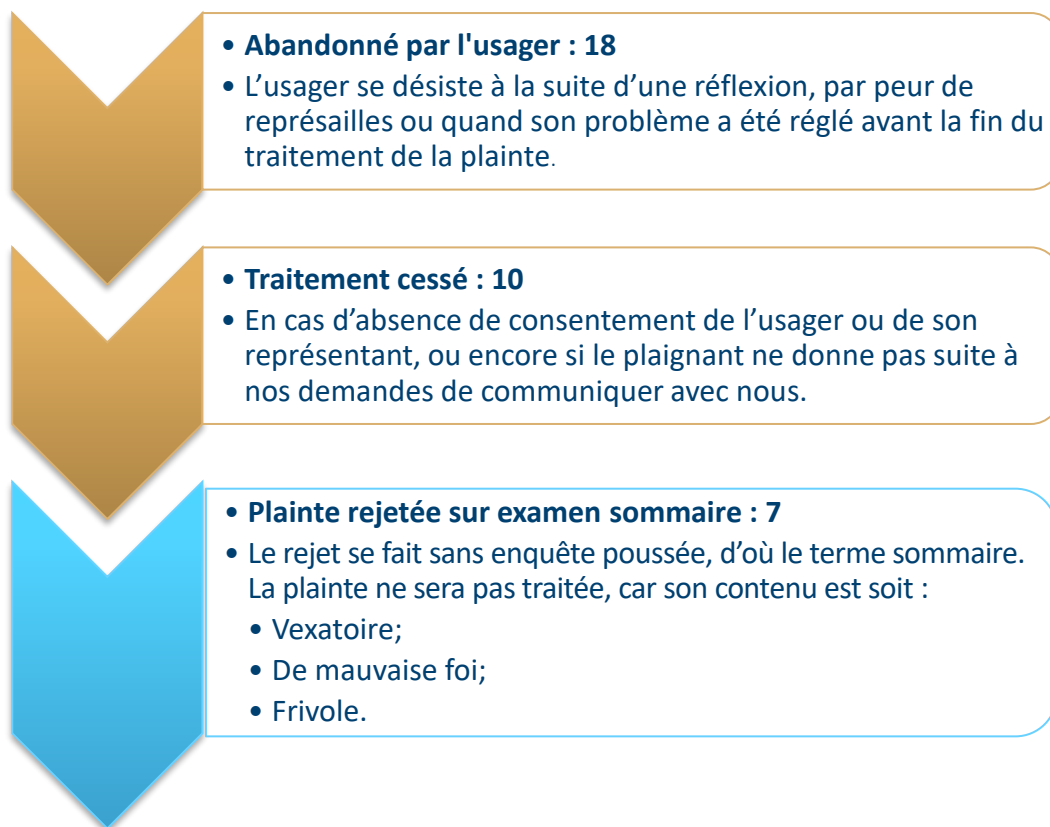
ANNÉE DE LA TRANSMISSION AU PROTECTEUR	NOMBRE DE DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ EN 22-23	NOMBRE DE RECOMMANDATIONS
2022-2023	12	4
2021-2022	1	0

Deux dossiers ont fait l'objet de recommandations par les déléguées qui ont traité les demandes des usagers. Dans ces deux dossiers, les mesures demandées à l'établissement ont été réalisées.

MOTIF	RECOMMANDATION	SUIVI
<p>CHUM202201024</p> <p>Soins et services dispensés - évaluation et jugement professionnel</p>	<p>R1- Former le personnel infirmier de l'unité du 19^e Sud en s'assurant d'inclure les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -évaluation et particularités des plaies; -plan de traitement incluant les soins qui s'y rattachent; -réévaluation des plaies; - normes de documentation associées. 	<p>Les recommandations ont été réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services aux usagers.</p> <p>Plus spécifiquement, la formation en soins de plaies a été donnée au personnel infirmier ainsi que des capsules d'informations avec aide-mémoire sur le dépistage de la dysphagie.</p>
<p>CHUM202201024</p> <p>Soins et services dispensés - médication</p>	<p>R2- S'assurer que le personnel infirmier de l'unité du 19^e Sud effectue le dépistage de la dysphagie auprès des personnes âgées démontrant de la difficulté lors de la déglutition.</p> <p>R3- Rappeler au personnel infirmier que l'action de certains médicaments peut être modifiée lorsqu'ils sont écrasés et que pour cette raison, il ne doit pas triturer la médication avant qu'une évaluation préalable soit effectuée par un professionnel compétent.</p>	
<p>CHUM202201037</p> <p>Accessibilité - délais des soins, services ou programme</p>	<p>R1- Demander aux personnes concernées au service d'endocrinologie de s'identifier lorsqu'elles communiquent par écrit avec les usagers et usagères.</p>	<p>La recommandation a été mise en place par la chef de service en date du 28 novembre 2022.</p>

DOSSIERS DE PLAINTE NON COMPLÉTÉS

Lors de l'analyse sommaire d'un dossier, il arrive que celui-ci ne soit pas traité ou que le traitement n'aille pas jusqu'au bout de la procédure d'examen des plaintes. Ces situations représentent 35 dossiers de plainte pour l'année 2022-2023 qui se répartissent de la façon suivante :



AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

La promotion des droits et obligations des usagers fait partie intégrante du travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Par ce travail, la commissaire assure la promotion de son rôle, des droits et obligations des usagers, et du code d'éthique du CHUM. Ce travail se fait plus particulièrement avec les gestionnaires, les intervenants et les usagers.

Ces autres fonctions comprennent :

- La participation ponctuelle à différents comités, par exemple le comité portant sur les congés à la suite d'une hospitalisation;
- La promotion des droits et obligations des usagers lors de consultations demandées par les gestionnaires;
- La rencontre des nouveaux gestionnaires dédiés aux unités de soins;
- Les rencontres avec des commissaires d'autres établissements;
- La participation aux rencontres du Regroupement des commissariats aux plaintes et à la qualité des services (RCPQS);
- La participation au conseil vigilance qualité (CVQ) du conseil d'administration;
- La participation aux formations disponibles sur le réseau afin d'assurer la mise à jour des connaissances.

AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	
Promotion/information	5
Communications au conseil d'administration (en séance)	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité	7
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	8
TOTAL	35

PARTIE 2 — Rapport annuel du médecin examinateur

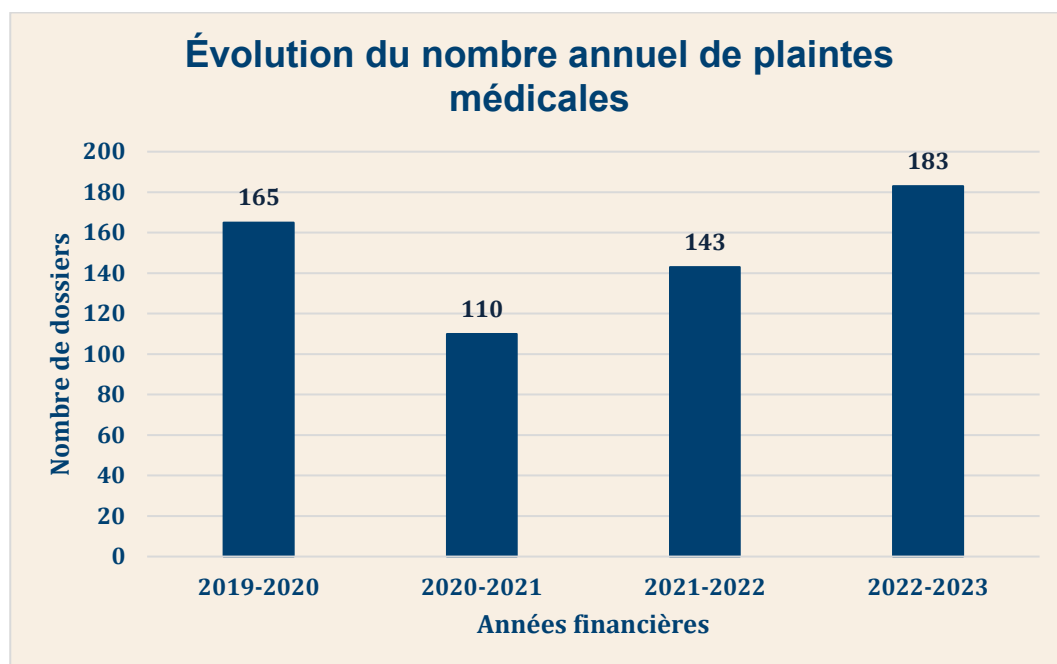
Gestion et examen des plaintes médicales 2022-2023

Introduction

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

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

NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES			
2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
165	110	143	183



Les médecins examinateurs ont procédé à l'examen de 183 dossiers de plaintes médicales, dont 32 dossiers, en tant que demandes de consultation médicale.

En comparaison avec l'exercice 2021-2022, le nombre de plaintes médicales a augmenté de 31 % (+36 plaintes) et le nombre de consultations médicales de 14 % (+4 consultations).

En conclusion, nous observons une augmentation de l'ensemble des demandes transmises aux médecins examinateurs.

MOTIFS D'INSATISFACTION		
MOTIFS	N^{bre} de motifs	% du total annuel
Soins et services dispensés	105	53 %
Relations interpersonnelles	46	23 %
Accessibilité	21	11 %
Droits particuliers	17	9 %
Aspect financier	4	2 %
Maltraitance	2	1 %
Autres	1	1 %
TOTAL	196	100 %

En 2022-2023, le principal motif a été les soins et services dispensés pour 53 % des plaintes, comparativement à l'exercice 2021-2022 où il était à l'origine de 51 % des plaintes.

NOMBRE DE PLAINTES PAR UNITÉ ADMINISTRATIVE			
Oncologie-hépatologie	1	Médecine interne	10
Algologie	1	Médecine nucléaire	3
Anatomo-pathologie	2	Médecine préventive-santé publique	1
Anesthésiologie	2	Médecine transfusionnelle	1
Cancérologie-oncologie	2	Néphrologie	1
Cardiologie	4	Neurochirurgie	2
Chirurgie cardiaque	5	Neurologie	18
Chirurgie digestive	1	ORL	5
Chirurgie générale	2	Obstétrique	10
Chirurgie hépato-biliaire	2	Ophtalmologie	6
Chirurgie thoracique	5	Orthopédie	9
Chirurgie vasculaire	3	Physiatrie	3
Endocrinologie	1	Plastie	14
Éthique-recherche	1	Pneumologie	4
Gastroentérologie	10	Psychiatrie	1
Gériatrie	1	Radiologie	4
Gynécologie	6	Radio-oncologie	2
Gynéco-oncologie	2	Rhumatologie	3
Hépatologie	1	Soins intensifs	1
Médecine des toxicomanies	1	Stomatologie	3
Médecine des urgences	12	Urologie	14
Médecine générale	3	Autre	2
Médecine génique	2		
		TOTAL	186

La distribution des plaintes par unité administrative s'établit comme suit : 10 % en neurologie suivie par 8 % en plastie et de 8 % en urologie. À l'exercice 2021-2022, le nombre de plaintes était de 9 % à l'urgence, 7 % en plastie et 6,5 % en chirurgie orthopédique.

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

ACTION — MESURE

Type d'action — Sans mesure	Total
Clarification	111
Conciliation	18
Obtenir un soin ou un service	18
Démarche d'amélioration	14
Intercession/liaison	9
Information générale	4
Vers le CMDP pour des fins disciplinaires	4
Référence	2
Conseil	1
Vers les directions ou personnes concernées pour étude à des fins disciplinaires	1
Transmission de la plainte à l'ordre professionnel	1
Sous-total	183
Type d'action — Avec mesure	N ^{bre}
Ajustement professionnel	2
Amélioration des communications	1
Encadrement de l'intervenant	1
Information et sensibilisation des intervenants	1
Sous-total	5
TOTAL	188
Abandonné par l'utilisateur, non complété	11

Le type d'action sans mesure est de 97 % et avec mesure de 3 %, tandis qu'à l'exercice 2021-2022, le type d'action sans mesure était de 85 % et avec mesure 4 %.

Le principal type d'action sans mesure est une clarification aux plaignants dans 61 % des cas, comparativement à 77,5 % l'an dernier.

Il y a eu 10 % des plaintes résolues par conciliation.

Le principal type d'action avec mesure est une mesure corrective d'ajustement professionnel.

Il y a eu abandon par l'utilisateur dans 6 % des cas.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES		
DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre dossiers	%
Moins de 3 jours	22	12 %
4 à 15 jours	39	21 %
16 à 30 jours	46	25 %
31 à 45 jours	36	20 %
46 à 60 jours	17	9 %
61 à 90 jours	7	4 %
91 à 180 jours	10	6 %
181 jours et plus	6	3 %
TOTAL	183	100 %

Le délai de traitements des plaintes a été de moins de 45 jours dans 78 % des plaintes médicales, et de plus de 45 jours dans 22 %, comparativement à l'exercice 2021-2022, le délai de moins de 45 jours était de 29 % et de plus de 45 jours de 71 %.

Le délai de traitement des plaintes a considérablement diminué depuis l'ajout de 2 médecins examinateurs dans l'équipe et l'utilisation des adresses courriel medecin.med@ssss.gouv.qc.ca.

Demande d'examen par le comité de discipline

Il a eu 6 dossiers de plaintes médicales transmises au comité exécutif du CMDP pour examen par un comité de discipline dans le présent exercice, comparativement à l'exercice 2021-2022 où 2 dossiers ont été soumis. En conclusion, le nombre de plaintes transmises au comité de discipline a augmenté de 200 % (+4 dossiers).

Tous les 60 jours, les médecins examinateurs ont la responsabilité légale de fournir un rapport d'évolution au plaignant dont le dossier fait l'objet d'un examen par un comité de discipline.

Les médecins examinateurs ont respecté cette obligation légale et un suivi régulier de l'évolution des activités du comité de discipline en cours d'examen a été fourni au plaignant. Le médecin examinateur précise qu'il n'a aucune autorité sur les délais d'exécution du comité de discipline qui demeure sous la responsabilité du comité exécutif du CMDP.

Dossiers de plainte impliquant un médecin résident

Nous avons reçu 11 dossiers de plainte mettant en cause la responsabilité d'un médecin résident comparativement à 8 dossiers durant l'exercice 2021-2022. En conclusion, le nombre de plaintes concernant un médecin résident a augmenté de 38 % (+3 plaintes).

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

Les plaintes mettant en cause un médecin résident ont généralement des motifs qui ne remettent pas en cause leurs compétences, mais témoignent de leur manque d'expérience clinique.

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

Le mandat du comité de révision des plaintes médicales est précisé à l'article 52 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Essentiellement, cet article mentionne que le comité doit prendre connaissance de l'ensemble de la plainte de l'usager pour s'assurer, entre autres, que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Le comité de révision doit répondre à l'usager dans les 60 jours de sa demande de révision.

Le comité de révision du conseil d'administration a reçu 24 demandes de révision adressées par les plaignants comparativement à l'exercice 2021-2022 où 9 demandes avaient été reçues.

Les attentes exprimées par les plaignants suggèrent qu'il peut y avoir une mauvaise compréhension du travail du comité de révision qui est de s'assurer que l'analyse de la plainte a été bien faite avec les éléments disponibles, mais il ne modifie pas la conclusion.

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans les 24 dossiers en examen de révision.

Gestion des conciliations

Nous avons effectué 18 demandes de conciliation comparativement à 28 dossiers durant l'exercice 2021-2022. En conclusion, les conciliations sont en diminution de 35 %.

Formation des médecins sur la gestion et la prévention des plaintes

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

La conférence du médecin examinateur sur la gestion et la prévention des plaintes médicales a été offerte à tous les résidents du CHUM avec la collaboration de la Dre Andrée Boucher.

Projets et défis de l'exercice 2023-2024

La formation en amont pour la gestion et la prévention des plaintes sera encore une priorité. Nous continuerons d'offrir une conciliation collaborative avec les plaignants pour répondre à leurs interrogations.

Remerciements

Le médecin examinateur souhaite remercier Madame Isabelle Dallaire pour son soutien en tant qu'agente administrative pour les médecins examinateurs. La qualité de son travail et ses compétences ont été sincèrement appréciées.

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

Finalement, le médecin examinateur aimerait remercier la commissaire aux plaintes, Mme Chantal Bégin, pour son esprit de collaboration et son expertise nous offrant ainsi un climat de travail stimulant.



Alain Labrecque M.D.
Médecin examinateur, CHUM

PARTIE 3 — Rapport du comité de révision des plaintes médicales

Période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023

Le mandat du comité de révision des plaintes médicales est précisé à l'article 52 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Essentiellement, cet article mentionne que le comité doit prendre connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer, entre autres, que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Le comité de révision doit répondre à l'utilisateur dans les 60 jours de sa demande de révision.

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

Pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, le comité de révision était composé de trois membres, plus un médecin substitut :

- Michel Lamontagne, membre du conseil d'administration
- Dr Danny Gauthier, médecin réviseur
- Dr Tudor Costachescu, médecin réviseur
- Dr Vincent Jobin, médecin substitut

Suivant le tableau ci-dessous, le délai moyen du comité de révision pour communiquer sa décision à l'utilisateur est de 27 jours.

RÉVISION DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES	
Décisions du comité de révision	24
Délai moyen de traitement	27 jours
Demandes encore actives	2
Conclusions du médecin examinateur confirmées	24
Plaintes frivoles ou retirées	1
Motifs de la plainte : médecins	24
Recommandations au conseil d'administration	0
Transfert au CMDP	1
Décision maintenue	24

Par rapport à l'année précédente, le nombre de demandes a passablement augmenté, mais le délai moyen de traitement a diminué, passant de 43 à 27 jours. Enfin, aucune des décisions du comité en relation avec ces demandes de révision n'a remis en question l'acte médical posé ni les conclusions du médecin examinateur, bien que le médecin examinateur ait fait des suggestions et commentaires dans certains cas.

Sur les 22 dossiers soumis en révision et ayant fait l'objet d'une décision pour la période 2022-2023, presque tous concernaient non seulement les soins, mais aussi la relation interpersonnelle entre le patient et le médecin.

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

Pour ce qui est des relations interpersonnelles, le comité constate encore beaucoup de cas où cette relation entre le patient et le médecin a été difficile. Il

peut s'agir de propos maladroits, d'un ton inapproprié ou de gestes d'impatience. Même si des excuses sont souvent offertes au patient par le médecin visé, elles n'effacent pas la perception du patient quant à l'atteinte à sa dignité et la rupture du lien de confiance qui en résulte. Jusqu'à présent, aucune sanction n'a été portée pour avoir manqué de respect ou avoir eu une communication difficile, bien que les commentaires et suggestions d'amélioration du médecin examinateur dans ses décisions aient été portés à l'attention des intervenants concernés. Sans en atténuer l'importance, le comité rappelle aux médecins et à tous les professionnels concernés toute l'importance d'avoir des propos respectueux, de faire preuve de patience et de projeter une attitude exemplaire à l'égard du patient puisqu'en définitive, la personne qui vit le plus d'anxiété est celle dont le CHUM a la mission d'aider, à savoir le patient.

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

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

J'en profite pour remercier non seulement les patients qui ont pris le temps de porter plainte, mais aussi bien sûr mes collègues médecins du comité ainsi que le médecin examinateur, tout comme la coordonnatrice des dossiers au bureau du directeur général du CHUM et la commissaire locale aux plaintes et son personnel de soutien.

Les patients doivent savoir que toutes ces personnes œuvrent à la qualité des soins aux patients au CHUM, le font souvent dans l'ombre, mais toujours avec professionnalisme et dévotion.

Michel Lamontagne

Président

Comité de révision des plaintes médicales

Auteure

Chantal Bégin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM

Édition

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Coordination

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

Révision

Point Virgule

Conception graphique

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

Photographie

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



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

Dépôt légal

Droits réservés : la reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation du CHUM.



CHUM

Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

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