

# RAPPORT ANNUEL

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES  
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2024/2025

*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**



## TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE .....	2
BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....	3
L'équipe du Bureau de la commissaire .....	3
Mandat.....	4
FAITS SAILLANTS .....	4
Changement législatif et impact sur le régime d'examen des plaintes.....	4
DONNÉES DE L'ANNÉE 2024-2025 .....	5
RÉPARTITION DES DOSSIERS TRAITÉS .....	6
Total des demandes pour l'année 2024-2025 .....	6
Comparatif avec l'année précédente.....	6
Plaintes et interventions : 996 dossiers .....	6
MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS.....	8
Dossiers d'intervention systémiques .....	10
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES .....	12
ASSISTANCES : 1 112 dossiers.....	13
CONSULTATIONS : 124 dossiers .....	14
MALTRAITANCE : 37 plaintes et signalements .....	14
RECOMMANDATIONS.....	16
ENGAGEMENTS, MESURES CORRECTIVES ET DÉMARCHE D'AMÉLIORATION 18	18
PROTECTEUR DU CITOYEN .....	19
AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE .....	20
PARTIE 2 — Rapport annuel du médecin examinateur .....	22
PARTIE 3 — Rapport du comité de révision des plaintes médicales.....	26

Lettre de présentation pour le président du conseil d'administration d'établissement (CAÉ)	Lettre de présentation pour la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
<p>Montréal, 28 juillet 2025</p> <p><i>Docteur Réjean Beaudet Président du conseil d'administration</i></p> <p><i>Docteur,</i></p> <p><i>J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de président, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHUM pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.</i></p> <p><i>Je vous prie d'agréer, Docteur, l'assurance de ma haute considération.</i></p>  <p><b>Chantal Bégin</b> Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM</p>	<p>Montréal, 28 juillet 2025</p> <p><i>Madame Martine Gosselin Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services Santé Québec</i></p> <p><i>Madame la commissaire nationale,</i></p> <p><i>J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHUM, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.</i></p> <p><i>Je vous prie d'agréer, Madame la commissaire nationale, l'assurance de ma haute considération.</i></p>  <p><b>Chantal Bégin</b> Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM</p>

## MOT DE LA COMMISSAIRE

L'année 2024-2025 s'est inscrite sous le signe de l'engagement et de la rigueur, dans un contexte marqué par des transformations législatives, une réorganisation de notre équipe et une augmentation notable du volume de demandes traitées. La réponse diligente aux plaintes demeure au cœur de notre mandat, et plusieurs interventions ont permis de générer des retombées concrètes pour les personnes recevant des soins et des services du CHUM. Ces actions témoignent de notre volonté constante d'améliorer la qualité des soins et des services offerts.

Fait marquant, le Bureau de la commissaire a émis cette année, pour la première fois depuis plus de cinq ans, des recommandations portant sur des enjeux transversaux, contribuant ainsi par un nouveau levier à enrichir la réflexion de l'organisation sur l'expérience de soins. Je tiens à souligner l'excellence du travail accompli par l'ensemble de l'équipe et par les médecins examinateurs et examinatrices, dont l'approche professionnelle et empreinte de bienveillance mérite d'être saluée. Je remercie également les gestionnaires et les directions pour leur précieuse collaboration à la réalisation de notre mandat.

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

### L'équipe du Bureau de la commissaire

Au cours de l'année, l'équipe du Bureau de la commissaire a connu une transformation importante. À la suite du départ à la retraite d'une commissaire adjointe, en novembre 2024, deux nouveaux postes de professionnelles, désignées comme conseillères aux plaintes, ont été créés. Cette bonification de la structure organisationnelle a permis d'harmoniser la composition de notre équipe avec celle des autres commissariats aux plaintes de la province. Elle s'est inscrite dans un contexte plus large d'uniformisation des pratiques, comme prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), et en cohérence avec la mise en place, en janvier 2025, de la fonction de commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services au sein de Santé Québec.

Par ailleurs, nous sommes actuellement en attente d'un financement afin de pourvoir le poste laissé vacant par la troisième commissaire adjointe. Une décision à cet égard est attendue au cours de l'année 2025-2026.

L'équipe actuelle se compose des membres suivants :

- Madame Chantal Bégin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Joane Boulanger, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Roxanne Héroux, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Amélie Taillon, conseillère aux plaintes et à la qualité des services (entrée en fonction en décembre 2024);
- Madame Diana Sanabria, conseillère aux plaintes et à la qualité des services (entrée en fonction à la fin février 2025);
- Madame Isabelle Dallaire, agente administrative;
- Madame Aissatou Dieng, agente administrative.

Personne ayant été présente jusqu'en novembre 2024 :

Madame Louise Valiquette, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services.

L'équipe est également appuyée par trois médecins examinateurs, responsables du traitement des plaintes à caractère médical :

- Dr Alain Labrecque, médecin examinateur, coordonnateur;
- Dr Michael McCormack, médecin examinateur;
- Dre Herawaty Sebajang, 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 usagères et usagers et s'assurer de la formation des équipes de soins en lien avec lesdits droits;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagères et usagers durant tout le processus de plainte;
- Recevoir et traiter les signalements de maltraitance envers les personnes âînées ou autres adultes vulnérables;
- Adapter le fonctionnement du service en fonction des changements législatifs et des directives provenant de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services;
- Garantir les communications avec les instances du CHUM et les divers comités;
- Transmettre les plaintes médicales, sans délai, au médecin examinateur ou à la médecin examinatrice et au responsable disciplinaire;
- Entretenir une collaboration fructueuse avec le médecin examinateur ou la médecin examinatrice;
- Produire le rapport annuel des activités du Bureau de la commissaire et les différents rapports demandés par Santé Québec.

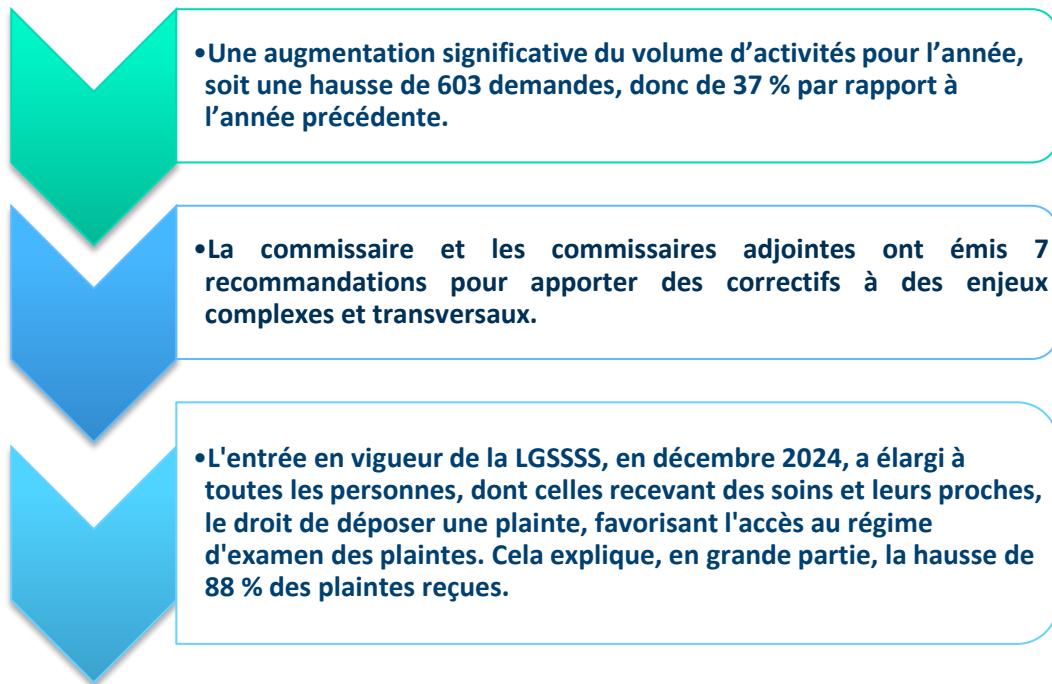
## FAITS SAILLANTS

### Changement législatif et impact sur le régime d'examen des plaintes

L'année 2024-2025 a été marquée par le passage de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) à la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS), qui encadre désormais le régime d'examen des plaintes au Québec. Entrée en vigueur le 1er décembre 2024, cette

nouvelle législation a entraîné des changements structuraux qui ont eu un impact immédiat sur notre service.

Ces ajustements se sont traduits concrètement dans nos activités et se reflètent dans les faits saillants présentés dans ce rapport.



## DONNÉES DE L'ANNÉE 2024-2025

Dans le but de faciliter la lecture et la compréhension du présent rapport annuel, l'ensemble des données sont arrondies. De plus, les variations de volume en comparaison à l'année précédente sont représentées dans le texte et le tableau par les symboles suivants : **↑** pour une augmentation du volume et **↓** pour une diminution du volume.

## RÉPARTITION DES DOSSIERS TRAITÉS

**Total des demandes pour l'année 2024-2025**

Plaintes	Interventions	Assistances	Consultations
656	340	1 112	124
29 %	15 %	50 %	6 %

**Comparatif avec l'année précédente**

COMPARATIF ET VARIATION				
TYPE DE DOSSIERS	Nombre de dossiers 2023-2024	Nombre de dossiers 2024-2025	Variation	
Plaintes	349	656	88 %	307
Interventions	377	340	(10 %)	37
Assistances	786	1 112	41 %	326
Consultations	117	124	7 %	7
<b>TOTAL</b>	<b>1 629</b>	<b>2 232</b>	<b>37 %</b>	<b>603</b>

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 correspond au nombre d'insatisfactions émises par les usagères et les usagers ou encore aux motifs identifiés au cours de l'examen des dossiers.

### Plaintes et interventions : 996 dossiers

Depuis l'entrée en vigueur de la LGSSS, en décembre dernier, le droit de porter plainte a été élargi. Désormais, ce droit ne se limite plus uniquement à la personne recevant des soins ou des services ni à son représentant. Cette ouverture explique en grande partie l'augmentation de 88 % du nombre de plaintes déposées, ainsi que la diminution de 10 % des dossiers d'intervention.

Les dossiers d'intervention sont ouverts à la suite d'un constat ou d'un signalement adressé à la commissaire. Auparavant, ces interventions permettaient également de soutenir les familles qui observaient des irrégularités dans les soins ou services offerts aux usagères et usagers, mais qui ne pouvaient pas déposer de plainte en raison des restrictions alors en vigueur.

Sans mesure

**1 041 actions pour les plaintes**

**337 actions pour les interventions**, telles que :

- De l'information et de la clarification;
- Des démarches d'amélioration;
- De l'assistance.

Avec  
mesure(s)

**230 mesures pour les plaintes et 79 mesures pour les interventions**, telles que :

- Des mesures à portée individuelle, dont de l'adaptation des soins et services, de la sensibilisation ou de l'encadrement d'une intervenante ou d'un intervenant, de l'obtention de service et autres;
- Des mesures à portée systémique, telles que l'amélioration des communications dans un secteur d'activité, des ajustements apportés dans les activités professionnelles, des adaptations à l'environnement, de l'adoption ou de la révision de règles ou de protocoles administratifs ou cliniques, etc.

Non  
traitées

**111 motifs de plaintes et 34 motifs d'intervention non traités en raison :**

- De l'abandon de la plainte par la personne;
- Du refus ou rejet sur examen sommaire;
- Ou cessés en cours d'examen pour des raisons telles que la résolution de la problématique.

## MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS

MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS 2024-2025						
MOTIFS	PLAINTES		INTERVENTIONS		TOTAUX	
	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%	Nbre de motifs	%
Soins et services dispensés	389	33 %	123	27 %	512	32 %
Accessibilité	257	22 %	99	22 %	356	22 %
Relations interpersonnelles	228	20 %	60	13 %	288	18 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	169	14 %	73	16 %	242	15 %
Droits particuliers	93	8 %	27	6 %	120	7 %
Aspect financier	18	2 %	6	1 %	24	1 %
Maltraitance (Loi)	4	Moins de 1 %	56	12 %	60	4 %
Autre	10	Moins de 1 %	6	1 %	16	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 168</b>	<b>100 %</b>	<b>450</b>	<b>100 %*</b>	<b>1 602</b>	<b>100 %</b>

\*Les valeurs en % sont arrondies, ce qui crée une variation au niveau du total.

**Les cinq (5) motifs représentant le volume le plus important de plaintes et d'interventions sont :**

**Les relations interpersonnelles, dont :**

- Le manque d'empathie ou d'écoute;
- Les commentaires inappropriés, le ton adopté ou même certaines attitudes non verbales qui peuvent heurter la clientèle;
- Le bruit et les conversations de corridor le soir et la nuit, dans les unités de soins.

**Les soins et services dispensés, dont les traitements, les interventions et les services reçus (il s'agit d'actions faites), dont :**

- Les motifs liés au soulagement de la douleur au cours d'une hospitalisation;
- Le délai ou l'approche du personnel lors de soins d'assistance, tels que des soins d'hygiène.

**L'accessibilité aux soins et services (excluant l'accès téléphonique), dont :**

- Les listes d'attente pour obtenir un rendez-vous ou une chirurgie;
- Les délais pour un premier rendez-vous dans une spécialité.

**Les soins et services dispensés, pour les motifs liés à la continuité des soins et services :**

- De la difficulté à obtenir un rendez-vous de suivi attendu à la suite d'une chirurgie ou d'une hospitalisation;
- Le manque de communication entre les différentes spécialités donnant des soins à une personne.

**L'organisation du milieu sur le plan des règles et procédures existantes :**

- Un exemple qui revient souvent est la règle du centre de prélèvement de n'accepter que les personnes dont la requête de prélèvement est faite par une professionnelle ou un professionnel œuvrant au CHUM. Cette règle vise à conserver les ressources nécessaires afin de répondre aux demandes de l'établissement dans le contexte où un établissement territorial offre ces services à proximité.

Ces cinq (5) grands motifs représentent plus de 60 % de l'ensemble des motifs de plaintes et des interventions traitées au cours de l'année.

## Dossiers d'intervention systémiques

Au cours de l'année, nous avons également ouvert des dossiers d'intervention systémiques en lien avec des motifs récurrents dans certains secteurs afin d'apporter des correctifs. En voici quelques exemples.

MOTIFS	MESURES D'AMÉLIORATION ET CORRECTIFS
<b>Insatisfaction en lien avec la réponse au processus de réclamation</b>	Le Service des affaires juridiques est identifié comme nouveau responsable afin d'améliorer la capacité de réponse aux usagères et usagers.
<b>Respect et mise à jour de la politique de lutte au tabagisme</b>	La politique a été révisée et des personnes chargées de faire respecter la procédure ont été identifiées.
<b>Plan de surcapacité et recours aux alcôves (civières au corridor des unités de soins)</b>	Des recommandations ont été émises à l'établissement visant, entre autres, à améliorer l'information transmise aux personnes dirigées en alcôves à partir de l'urgence et à identifier des critères clairs d'exclusion.  Des recommandations ont aussi été émises visant à assurer la sécurité, le confort et la dignité (ex. : aménagement et cloche d'appel manuelle).
<b>Communication et approche aux centres de prélèvement au CHUM</b>	Plusieurs mesures ont été déployées par les gestionnaires afin d'améliorer la communication et l'approche des équipes : <ul style="list-style-type: none"><li>• Modification des informations sur Clic santé;</li><li>• Campagne d'information à la suite des changements apportés au fonctionnement du centre de prélèvement en oncologie;</li><li>• Intervention individuelle et sensibilisation aux équipes;</li><li>• Formation.</li></ul>
<b>Entretien et état des chaises à la salle d'attente de l'urgence</b>	Visites des lieux accompagnés par les gestionnaires responsables de l'urgence, de l'hygiène et salubrité et de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ainsi qu'une commissaire adjointe pour établir les constats en lien avec les éléments identifiés par les personnes devant attendre à la salle d'attente pour des soins.

	<p>Plusieurs mesures prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence doublée des « routes » du Service d'hygiène et salubrité pour l'entretien de la salle d'attente;</li> <li>• Remplacement des fauteuils dont le recouvrement était usé ou taché et qui pouvaient représenter un risque de PCI;</li> <li>• Directive afin que les toilettes adjacentes à la salle d'attente soient utilisées que par les personnes en attente de service et leurs accompagnateurs.</li> </ul>
<b>Disponibilité des oreillers à l'urgence</b>	<p>Il s'agit d'une problématique qui durait depuis des années où, lorsqu'une personne était hospitalisée, les oreillers ne revenaient pas à l'urgence, ayant pour conséquence qu'il en manquait régulièrement.</p> <p>Un plan d'action a été déployé pour récupérer les oreillers sur les unités de soins et les rendre disponibles pour les usagères et usagers sur civière à l'urgence.</p>
<b>Délai de réponse aux cloches d'appel sur les unités de soins</b>	<p>Ce motif a fait l'objet de recommandations à l'organisation afin, entre autres, que soient mesurés les délais de réponse aux cloches d'appel sur les unités pour apporter des correctifs lorsque requis.</p> <p>Les recommandations visent également à identifier l'efficacité des mesures mises en place par les différents gestionnaires afin de corriger les enjeux spécifiques à l'unité de soins dont ils sont responsables.</p> <p>L'accent a également été mis sur l'importance de modifier la culture au sein des équipes pour que tous soient responsables de répondre aux cloches, pas seulement les préposées et préposés aux bénéficiaires (PAB).</p>

## DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

### ⌚ 91 % des dossiers ont été traités en moins de 45 jours

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

Au cours de la dernière année, l'absence d'une commissaire adjointe, conjuguée à une augmentation marquée du nombre de plaintes, a occasionné certaines difficultés à respecter le délai de 45 jours dans tous les cas. Toutefois, une réorganisation du service a été mise en place afin d'optimiser le traitement des dossiers. Grâce à ces ajustements, nous avons réussi à maintenir le respect du délai dans 91 % des dossiers.

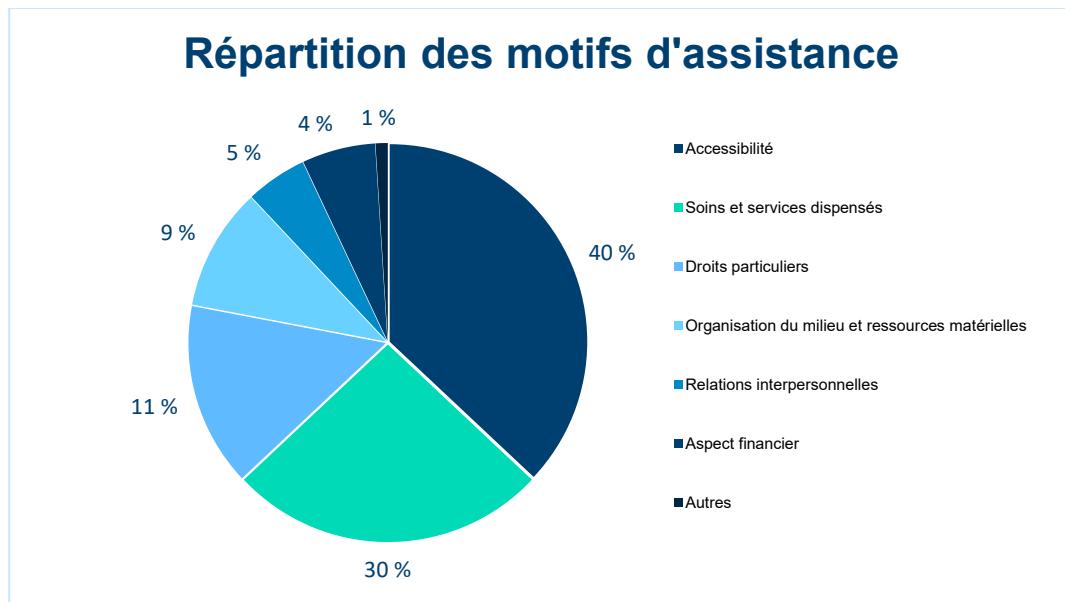
DÉLAI DE TRAITEMENT DES 347 DOSSIERS DE PLAINTES		
Délai de traitement	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	109	17 %
De 4 à 15 jours	160	24 %
De 16 à 30 jours	166	25 %
De 31 à 45 jours	163	25 %
46 jours et plus	58	9 %
<b>TOTAL</b>	<b>656</b>	<b>100 %</b>

## ASSISTANCES : 1 112 dossiers

**1 Les 1 112 demandes d'assistance permettant d'aider les usagères et usagers et de prévenir les plaintes représentent 50 % des demandes traitées.**

Cette catégorie est en augmentation de 41 %. Essentiellement, nous utilisons le dossier d'assistance pour l'usagère ou l'usager qui désire de l'aide, mais qui ne veut pas déposer une plainte. Les motifs d'assistance sont variés et les usagères et usagers souhaitent que nous résolvions rapidement les problèmes.

Les assistances nous permettent d'intervenir sur des problématiques ponctuelles ou récurrentes afin d'améliorer l'expérience de soins et de services pour les personnes desservies par le CHUM.



Voici, de façon plus spécifique, les motifs d'assistance les plus fréquents :

- Les délais pour l'accès aux soins et services (24 %);
- La continuité dans les soins et services dispensés (7 %);
- L'accès téléphonique (6 %);
- Le processus de réclamation (4 %);
- Le temps d'attente pour obtenir un résultat d'examen (3 %);
- Les demandes en lien avec le stationnement (3 %);

- Les demandes de changement de médecin (2 %).



**Un bon coup découlant du suivi des assistances est l'amélioration des processus au centre des rendez-vous,** apportée en janvier dernier, pour faciliter l'accès téléphonique qui était un motif récurrent d'insatisfactions.

**Les demandes pour ce motif ont largement diminué depuis.**

**Nous transmettons également les commentaires et les éloges aux services concernés. Au cours de l'année, ce sont 30 témoignages de satisfaction et d'éloges qui ont été reçus.**

## CONSULTATIONS : 124 dossiers

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

Les motifs de consultation sont variés. Ils peuvent concerter tant des enjeux de soins et services et de relations interpersonnelles que des questionnements en lien avec les droits particuliers.

## MALTRAITANCE : 37 plaintes et signalements

**1 Les 37 dossiers, 2 plaintes et 35 signalements traités en intervention ont généré 58 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 usagères et usagers du CHUM. Tel que requis par la Loi, le consentement de ces usagères et usagers a été validé lorsqu'ils en étaient aptes. Le travail minutieux, entre autres du personnel du Service social, a permis de bien cerner les problématiques présentes dans la vie de ces personnes. Les usagères et 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 assuré.

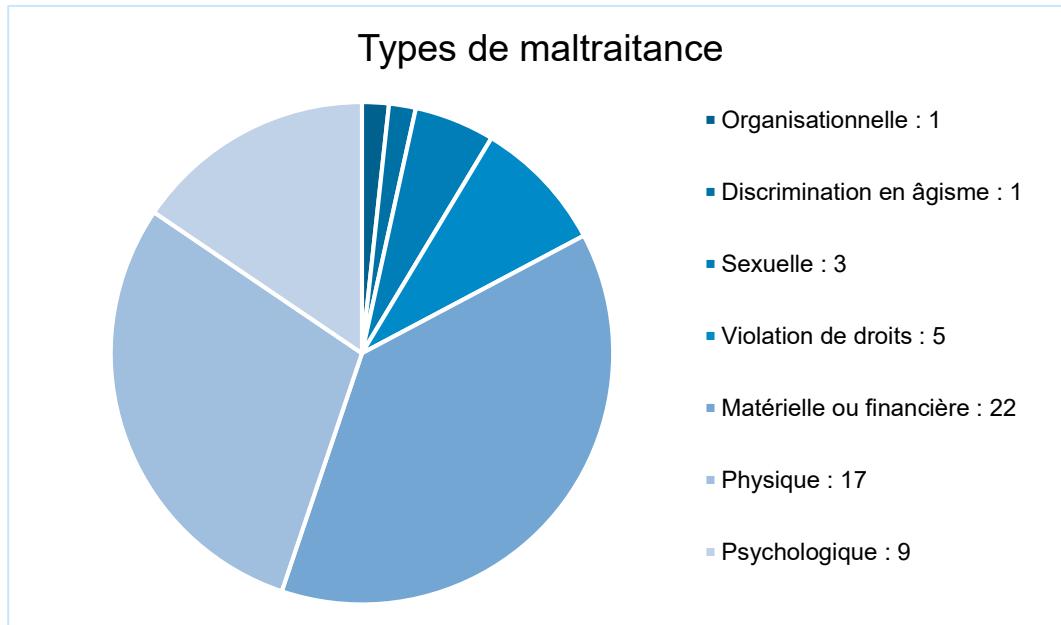
Deux dossiers de maltraitance visaient des membres du personnel. L'un d'entre eux concernait une situation survenue dans un autre établissement du réseau et pour laquelle un lien a été effectué avec l'établissement concerné. Pour la situation impliquant un employé du CHUM, des vérifications rigoureuses ont été faites. Malgré ces démarches, il n'a pas été possible d'identifier avec certitude la personne impliquée. Un filet de sécurité a toutefois été mis en place et une vigilance est assurée dans une perspective de prévention.

Les 34 autres dossiers découlent de signalements dans des contextes de maltraitance possible par un ou une proche ou une tierce partie.

Aucun signalement ne découlait de comportements d'une autre patiente ou d'un

Personne visée par le signalement		
Patient /Patiente	Membre du personnel (interne et réseau)	Tiers/proche
0	3	34

### Les types de maltraitance signalés sont :



## Mesures prises à la suite des signalements et plaintes :



- **42 motifs sans mesure.** Les liens concernant ces situations ont été réalisés auprès de l'équipe du CLSC d'appartenance de l'usager, en prévision d'un retour à domicile sécuritaire, ou les situations ont été confiées à une autre instance, dont les intervenantes et intervenants du processus d'intervention concerté (PIC).



- **9 motifs ont conduit à des mesures visant l'amélioration de la sécurité et la protection de la personne,** dont l'accompagnement des usagères et usagers dans leurs démarches visant à faire cesser la maltraitance.



- **5 motifs pour lesquels le traitement du signalement a été cessé,** soit en raison de l'absence de consentement de la personne vulnérable qui est apte ou pour des situations où le CHUM n'était pas impliqué dans la prestation de service auprès de la personne, lors du signalement. Ces situations ont été dirigées vers les ressources pouvant donner suite aux signalements.

## RECOMMANDATIONS

En 2024-2025, le Bureau de la commissaire a réintroduit les recommandations à l'organisation dans ses mécanismes de suivi, en complément des engagements et des mesures d'amélioration prises par les gestionnaires. Ce changement s'accompagne d'une volonté de suivre l'implantation des actions correctives et de mesurer leur impact. Cette année, les recommandations ont visé deux enjeux complexes, que voici :

DOSSIER	RECOMMANDATION	SUIVI
<p><b>CHUM2023090024</b></p> <p><b>L'utilisation des alcôves dans le cadre du plan de surcapacité</b></p> <p><i>Les alcôves sont des civières placées dans des endroits désignés dans les couloirs des unités de soins et où sont installés temporairement des patientes et patients en contexte de surcapacité.</i></p>	<p>R1. Apporter les correctifs à l'environnement pour atténuer les impacts négatifs liés à la lumière, au bruit et au manque d'intimité et communiquer le plan d'action ainsi que les échéanciers pour la réalisation de ces mesures à la commissaire aux plaintes d'ici le 1er juin 2024.</p> <p>R2. Identifier une solution afin de répondre à l'absence d'un système de cloches d'appel sécuritaire pour remplacer les cloches manuelles et informer la commissaire aux plaintes de la solution retenue ainsi que de son délai d'implantation au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2024.</p> <p>R3. Identifier les moyens pour informer systématiquement les usagères et usagers d'une admission en surnuméraire à l'unité de soins, d'ici le 1<sup>er</sup> juin 2024.</p> <p>R4. Intégrer au plan de surcapacité les mécanismes d'identification des usagères et usagers orientés en alcôve et informer la commissaire aux plaintes du plan de communication intégrant ces éléments d'ici le 1<sup>er</sup> juin 2024.</p>	<p>R1. L'évaluation des mesures se poursuit; la réalisation de cette mesure est reportée en 2025.</p> <p>Des bouchons pour atténuer le bruit et des masques pour les yeux doivent être remis aux usagères et usagers en alcôve comme mesure d'atténuation, en attendant l'identification des mesures.</p> <p>R2. Non réalisée : En raison des coûts liés aux solutions explorées dans le cadre du contexte budgétaire, les cloches manuelles seront conservées.</p> <p>R3. Réalisée : Des moyens ont été mis en place pour mieux informer les usagères et usagers dirigés en alcôves à partir de l'urgence, ce qui diminue les insatisfactions.</p> <p>R4. Réalisée : Des critères d'orientation et d'exclusion ont été intégrés au protocole de surcapacité à l'été 2024 et révisés en décembre 2024.</p>

<b>CHUM2023110090</b>	<p><b>Délai de réponse aux cloches d'appel sur les unités de soins</b></p> <p>R1. Établir une mesure de référence (niveau de base) du délai de réponse initiale aux cloches d'appel ainsi que du délai de réponse aux besoins signifiés par les usagères et usagers concernés par le biais d'audits, et ce, sur l'ensemble des unités de médecine et de chirurgie le plus rapidement possible.</p> <p>R2. Transmettre à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2024, le calendrier lié à la première recommandation.</p> <p>R3. Établir une cible d'amélioration pour chacune des unités de soins et mener des audits subséquents afin de mesurer les effets des mesures mises en place pour améliorer le délai de réponse aux cloches d'appel, au cours de l'année 2025.</p>	<p>En attente des suivis :</p> <p>Les travaux pour mesurer le délai de réponse aux cloches d'appel sont en cours, ce qui ne permet pas à l'heure actuelle d'évaluer si les mesures déployées sur les unités de soins permettent une amélioration des délais de réponse aux usagères et usagers.</p>
-----------------------	--	---

## ENGAGEMENTS, MESURES CORRECTIVES ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION

### ❶ 235 engagements et mesures correctives

### ❷ 282 démarches d'amélioration

Les engagements et les mesures correctives sont, la plupart du temps, proposés par les gestionnaires pour corriger des plaintes et insatisfactions signalées. Cette année, 104 mesures de plus que l'an dernier ont été prises pour améliorer la qualité des soins et services.

Dans le cadre de plusieurs de ces mesures, des plans d'action sont élaborés lorsque les correctifs demandent la planification de changements au sein d'une équipe ou en ce qui concerne certaines pratiques bien ancrées. Cela facilite le suivi des objectifs. Voici des exemples de mesures réalisées :

40 mesures d'encadrement du personnel	11 formations pour rehausser la qualité des soins et des services	Obtention des services dans 23 situations
Mise en place des tournées intentionnelles pour répondre plus rapidement aux besoins sur les unités de soins	Adaptation pour faciliter l'usage du courriel et des messages textes pour confirmer les rendez-vous	Liaison avec le CLSC pour assurer la continuité à la suite de congés
Correctifs au système informatique de l'urgence qui n'enregistrait pas l'ensemble des informations liées aux diètes particulières	Bouchons pour les oreilles pour diminuer le bruit et masques pour atténuer la lumière la nuit, pour les personnes en alcôves sur les unités de soins	Mesures visant le respect de la loi et révision de la politique de lutte au tabagisme
Augmentation de la fréquence des tournées d'entretien à l'urgence	Retrait du menu téléphonique des options dirigeant vers les 3 anciens sites du CHUM	Rappel du droit de recevoir des services en langue anglaise pour les personnes anglophones et issues des Premières Nations et Inuit

## PROTECTEUR DU CITOYEN

Vingt-trois (23) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen, en 2<sup>e</sup> instance par des usagères et usagers insatisfaits du traitement de leur dossier de plainte. Le Protecteur a complété l'examen de vingt de ces vingt-trois dossiers ainsi que d'un dossier qui a été dirigé en 2<sup>e</sup> instance au cours de l'année précédente.

ANNÉE DE LA TRANSMISSION AU PROTECTEUR DU CITOYEN	NOMBRE DE DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ EN 2024-2025	NOMBRE DE DOSSIERS FAISANT L'OBJET DE RECOMMANDATIONS
2024-2025	20	2
2023-2024	1	0

Deux de ces dossiers ont fait l'objet de recommandations :

DOSSIER	RECOMMANDATION	SUIVI
CHUM202311120	<p>Reçue le 2024-08-05</p> <p>R1. Prendre les mesures nécessaires afin que la luminosité située au-dessus des civières des alcôves soit réduite le soir et la nuit, pour assurer un environnement calme et reposant.</p>	<p>La recommandation du Protecteur du citoyen a été acceptée par l'établissement et une évaluation technique pour identifier les solutions les plus appropriées afin d'atteindre cet objectif. Les démarches sont en cours.</p>
OPTI202312007	<p>Reçues le 2025-02-07</p> <p>R1. Élaborer une liste d'exceptions à la règle de rejet des requêtes non conformes, en intégrant des critères précis et des démarches d'accommodelement appropriées.</p> <p>Transmettre la liste de ces exceptions au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 avril 2025.</p> <p>R2. Diffuser et expliquer au personnel des centres de prélèvement la liste d'exceptions à la règle de rejet des requêtes non conformes afin d'assurer une compréhension claire et uniforme des critères d'application.</p>	<p>La recommandation du Protecteur du citoyen a été acceptée par l'établissement.</p> <p>Les travaux sont en cours pour répondre à la recommandation.</p>

## AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

La promotion des droits et obligations des usagères et 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 usagères et usagers, et du code d'éthique du CHUM. Ce travail se fait plus particulièrement avec les gestionnaires, les intervenantes et intervenants, ainsi que les usagères et usagers. Ces autres fonctions comprennent :

- La participation à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et les rencontres de concertation entre les commissaires;

- Les rencontres avec le comité des usagers;
- La participation ponctuelle à différents comités, par exemple, le comité de sécurisation culturelle, le comité de gestion de risques, etc.;
- La promotion des droits et obligations des usagères et usagers lors de la rencontre des nouveaux gestionnaires;
- L'implication de la commissaire au conseil d'administration du Regroupement des Commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec (RCPQS);
- La participation au conseil de vigilance et de la qualité (CVQ);
- La participation aux formations disponibles en lien avec le régime d'examen des plaintes afin d'assurer la mise à jour des connaissances.

<b>AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE 2024-2025</b>	
Promotion/information	23
Communication au conseil d'administration (en séance)	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	142
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>

Dans le cadre des activités de promotion, à partir de février 2024, il y a eu diffusion d'une capsule d'information sur le mandat du service sur les CHUMTV présentes dans les salles d'attente et aires de circulation des usagères et usagers du CHUM.

## PARTIE 2 — Rapport annuel du médecin examinateur

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

NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES		
2022-2023	2023-2024	2024-2025
183	221	274 ⓘ

Les médecins examinateurs et la médecin examinatrice ont procédé à l'analyse de 274 dossiers de plaintes médicales au cours de l'année. En comparaison avec l'exercice 2023-2024, le nombre de plaintes médicales a augmenté de 24 %.

En cours d'année, nous avons mis fin à la pratique de consultation ou d'assistance médicale préliminaire, dans le cadre de laquelle un médecin examinateur répondait à des interrogations d'ordre médical soulevées par des usagères et usagers ne souhaitant pas, dans un premier temps, déposer une plainte formelle. Cette approche, bien qu'initiée dans un esprit de soutien, entraînait souvent de la confusion et menait fréquemment à des plaintes officielles. En raison de ces constats, cette pratique non prévue à la loi a été abandonnée.

MOTIFS D'INSATISFACTION		
MOTIFS	N <sup>bre</sup> de dossiers	%
Soins et services dispensés	180	55 %
Relations interpersonnelles	55	17 %
Droits particuliers	64	20 %
Accessibilité	20	6 %
Aspect financier	3	1 %
Organisation du milieu et des ress. matérielles	1	0,5 %
Autres	1	0,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>	<b>100 %</b>

En 2024-2025, le principal motif a été les soins et services dispensés pour 55 % des plaintes, ce qui est la même proportion que l'an dernier.

<b>NOMBRE DE PLAINTES PAR UNITÉ ADMINISTRATIVE</b>		
<b>1</b>	<b>Médecine des urgences</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>Radiologie</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>Gastroentérologie</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Urologie</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Obstétrique</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Médecine interne</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Neurologie</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Plastie</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>Anesthésiologie</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>Ophthalmologie</b>	<b>9</b>
<b>9</b>	<b>Chirurgie thoracique</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>

Les 11 secteurs ayant reçu le plus grand nombre de plaintes représentent 57 % des plaintes médicales traitées. Toutefois, la répartition du nombre de plaintes au sein des services cliniques est en lien direct avec le nombre de médecins de chacun des secteurs, le type de pratique et le volume d'activités qui leur est associé.

<b>ACTION</b>	
<b>Type d'action — Sans mesure</b>	<b>N<sup>bre</sup></b>
Clarification	<b>162</b>
Conciliation	<b>34</b>
Obtenir un soin ou un service	<b>15</b>
Démarche d'amélioration	<b>4</b>
Intercession/liaison	<b>11</b>
Information générale	<b>2</b>
Vers le CMDP pour des fins disciplinaires	<b>5</b>
Avis	<b>2</b>
<b>Sous-total</b>	<b>235</b>

Type d'action — Avec mesure	N <sup>bre</sup>
Recommandation à portée individuelle et systémique	6
<b>Sous-total</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>241</b>
Abandonnée par l'usagère ou l'usager, non complétée, rejetée sur examen sommaire	52

Cette année, pour la première fois, les médecins examinateurs ont formulé six recommandations à l'établissement. Cinq d'entre elles présentent une portée dépassant le cadre du dossier individuel de la plainte traitée :

- Suivre une formation visant l'amélioration des communications : stratégie de gestion des comportements non professionnels de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM).
- Développer et suivre un registre des patientes et patients sous garde d'établissement.
- Effectuer une présentation académique afin de discuter la thromboprophylaxie à la suite d'une intervention orthopédique et plus spécifiquement l'utilisation de l'aspirine et la dose indiquée.
- Effectuer une présentation d'un dossier en réunion mortalité et morbidité du Service de chirurgie plastique.
- Réviser les pratiques, la politique et/ou la procédure sur le compte chirurgical en cours.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES		
DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre dossiers	%
Moins de 3 jours	42	15 %
4 à 15 jours	59	22 %
16 à 30 jours	78	28 %
31 à 45 jours	68	25 %
46 à 60 jours	16	6 %
61 à 90 jours	5	2 %
91 à 180 jours	6	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>274</b>	<b>100 %</b>

Le délai de traitement des plaintes a été de moins de 45 jours dans 90 % des plaintes médicales, ce qui est une nette progression par rapport à l'an dernier, où le taux était de 78 %. Un enjeu encore rencontré, lors de l'analyse des plaintes médicales, est le délai pour obtenir les réponses de certains médecins.

### **Dossiers de plaintes impliquant une médecin résidente ou un médecin résident**

Nous avons reçu 29 dossiers de plaintes mettant en cause la responsabilité d'une médecin résidente ou d'un médecin résident. Une attention particulière est accordée à ces dossiers, en raison de la vulnérabilité spécifique à ces médecins en formation lors de la réception d'une plainte. Les plaintes mettant en cause une médecin résidente ou 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**

Pour l'année 2024-2025, 42 dossiers ont été acheminés au comité de révision par les personnes plaignantes. Cela représente 15 % des dossiers de plainte médicale traités. Le comité de révision n'a émis aucune recommandation pour les dossiers dont il a complété l'examen au cours de l'année.

### **Rencontre de services**

Au cours de l'année, les médecins examinateurs et la médecin examinatrice ont tenu sept (7) rencontres de services, permettant une concertation et un partage d'expertise entourant l'examen de plaintes médicales portant sur des situations ou des cas complexes.

### **Remerciements**

Le médecin coordonnateur souhaite remercier madame Isabelle Dallaire pour son soutien en tant qu'agente administrative. La qualité de son travail et ses compétences ont été sincèrement appréciées. Le médecin coordonnateur veut souligner l'excellence du travail du Dr Michael McCormack et de la Dre Herawaty Sebajang dans l'équipe. Finalement, le médecin coordonnateur aimerait remercier la commissaire, madame Chantal Bégin, pour son esprit de collaboration et son expertise offrant 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<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025

Le mandat du comité de révision des plaintes médicales est précisé à l'article 696 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. Cet article mentionne que le mandat du comité de révision des plaintes médicales est de « s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligente et équitable et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles ». Le comité de révision doit répondre à l'usagère ou à l'usager 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<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025, le comité de révision était composé de trois membres, plus un médecin substitut :

- Dr Régent L. Beaudet, président du comité de révision des plaintes médicales par intérim, 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'usagère ou à l'usager est de 90 jours.

<b>RÉVISION DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES</b>	
Dossiers acheminés au comité de révision	<b>42</b>
Décisions du comité de révision	<b>27</b>
Délai moyen de traitement	<b>90 jours</b>
Demandes encore actives	<b>15</b>
Conclusions du médecin examinateur confirmées	<b>27</b>
Plaintes frivoles ou retirées	<b>0</b>
Motifs des plaintes	<b>29</b>
Recommandations au conseil d'administration	<b>0</b>
Transfert au CMDP	<b>0</b>
Décision maintenue	<b>27</b>

Par rapport à l'année précédente, le nombre de demandes au comité de révision a augmenté (24 en 2023-2024).

Comme l'an dernier, l'élément générateur du dépôt d'une plainte a été, 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 de la patiente ou du patient.

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 de la patiente ou du patient. À cet effet, dans la plupart de ses conclusions, le comité rappelle que les relations entre les intervenantes et intervenants du CHUM doivent toujours s'effectuer dans un cadre mutuel de respect et de bienveillance, privilégiant l'écoute afin d'assurer une confiance mutuelle et éviter toute incompréhension.

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.

J'en profite pour remercier d'une part les patientes et les patients qui ont pris le temps de porter plainte, mais d'autre part mes collègues médecins du comité ainsi que les médecins examinateurs, tout comme le bureau de la direction générale du CHUM, la commissaire locale aux plaintes et son personnel de soutien.

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

Dr Régent L. Beaudet  
Président par intérim  
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)

**Conception graphique**

Sébastien Mommer, graphiste, Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats (DARP)

**Photographie**

Éric Bolté, Luc Lauzière et Stéphane Lord, Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats (DARP).



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





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'infinitésimal 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 p<sup>2</sup>/Surface divisée en 42 sections de 48" x 104"*

*Murale pavillon S : 1445 p<sup>2</sup>/Surface divisée en 40 sections de 48" x 104" et 2 sections de 40" x 104"*





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