

**Bureau du
Commissaire aux plaintes
Du Centre universitaire de santé McGill
CUSM**

RAPPORT ANNUEL

2024-2025

Du 1er avril 2024 au 31 mars 2025

Montréal, le 3 septembre 2025

Madame Martine Gosselin
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
Santé Québec
commissaire.plaintes@sante.quebec

Madame la commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale. Le rapport d'activités annuel 2024-2025 du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (nom de l'établissement de Santé Québec), pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Madame la Commissaire nationale, l'assurance de ma haute considération.



Michael Bury
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services/CUSM
Santé Québec Centre universitaire de santé McGill
Courriel: ombudsman@muhc.mcgill.ca
Téléphone : 514-934-8306

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM.....	5
LE BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM	6
PLAINTES ET AUTRES DOSSIERS * REÇUS EN 2024-2025	7
THÈMES RELATIFS AUX SOINS ET SERVICES	8
PROTECTEUR DU CITOYEN	16
INTERVENTIONS	16
MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS	17
LES DEMANDES D'ASSISTANCES ONT CONSIDÉRABLEMENT DIMINUÉ EN 2024-2025	17
CONSULTATIONS	18
MALTRAITANCE (plaintes et interventions combinées)	19
AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE.....	20
SOINS PÉDIATRIQUES	20
NOS DÉLAIS D'EXAMEN	20
LES RECOMMANDATIONS COMME INDICATEUR	21
MÉDECINS EXAMINATEURS	22
COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM.....	23
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	24
ANNEXE A : ORGANIGRAMME DU BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES.....	25
ANNEXE B : LEXIQUE.....	26
ANNEXE C : CATÉGORIES ET MOTIFS DE PLAINTES	27
ANNEXE D : GRAPHIQUES SUPPLÉMENTAIRES.....	28

Le 3 septembre 2025

Monsieur Peter Kruyt
Président du conseil d'administration

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de président, le rapport d'activités annuel 2024-2025 du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CUSM, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.



Michael Bury
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services/CUSM
Santé Québec Centre universitaire de santé McGill
Courriel: ombudsman@muhc.mcgill.ca
Téléphone : 514-934-8306

MESSAGE DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM

L'année 2024-2025 a été marquée par des améliorations notables dans certains des thèmes générateurs de volume que nous suivions depuis 12 mois, tels que les chirurgies annulées, les retards dans la communication des résultats, les difficultés à rejoindre les services l'accès téléphonique/communication et le nombre de demandes d'assistance. D'autre part, certains sujets continuent de mettre en évidence les défis de la réalité actuelle du réseau de santé et services sociaux, tels que l'accès à l'imagerie médicale, l'accès aux rendez-vous, les délais aux urgences, les problèmes liés aux conflits interpersonnels ou le processus de remboursement au centre de reproduction. Les graphiques inclus dans ce rapport annuel présentent la répartition et l'évolution de plusieurs sujets suivis au cours des trois dernières années, ainsi que des exemples de recommandations ou d'engagements pris pour améliorer ces situations au cours de l'exercice 2024-2025.

2024-2025 marque également la première année d'activité de Santé-Québec et du nouveau système d'examen des plaintes prévu par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS)*.

Les principaux changements concernent la gestion des plaintes contre des médecins lorsqu'elles sont formulées par un employé ou un professionnel de Santé-Québec. Si le bureau du l'commissaire reste le guichet unique pour toutes les plaintes, ces dossiers sont transmis au délégué disciplinaire du CUSM, sous la direction des Services professionnels, pour examen.

De plus, avec l'arrivée d'une nouvelle commissaire nationale, Mme Martine Gosselin et son équipe ont entrepris des travaux pour harmoniser les processus de collecte de données des bureaux de commissaire aux plaintes au Québec. Bientôt, les politiques, les procédures et les décisions relatives au traitement des plaintes dans le secteur de la santé et des services sociaux s'appuieront sur des données uniformes et cohérentes à l'échelle nationale.

Enfin, sur un plan plus local, nous affinons notre propre méthode de fourniture de données à la direction du CUSM afin que, grâce aux informations recueillies auprès des patients et de leurs représentants, nous puissions continuer à garantir que les recommandations sont fondées sur l'impact réel des difficultés qui ont été signalées à notre bureau et jugées fondées.

Comme toujours, nous sommes très reconnaissants envers tous les collaborateurs qui travaillent avec nous tout au long de l'année et ceux qui ont pris le temps de communiquer avec notre bureau.

Cordialement,



Michael Bury
Commissaire aux plaintes / Ombudsman
Centre universitaire de santé McGill

LE BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM

Notre équipe est composée de :

Michael Bury, commissaire aux plaintes
Marjolaine Frenette, commissaire adjointe aux plaintes
Stéphanie Urbain, commissaire adjointe aux plaintes
Sonia Turcotte, commissaire adjointe aux plaintes
Alison Leduc, commissaire adjointe aux plaintes (remplace actuellement Mme Urbain)
Nadine Al-Hawari, commissaire adjointe aux plaintes (remplaçait Marjolaine Frenette)
Shauna Jandron, technicienne administrative
Sarine Chahmalian, adjointe administrative

Dr Manuel Borod, médecin examinateur
Dr Dominic Chalut, médecin examinateur

VALEURS

Le travail de notre équipe vise à respecter les principes de qualité, d'équité, de neutralité, de collaboration et de confidentialité, en formulant des recommandations concrètes lorsque cela se justifie. Nous nous efforçons d'examiner minutieusement les plaintes sous tous les angles avant de tirer nos conclusions et nous nous appuyons sur les lois, les directives ministérielles, les lignes directrices, les politiques, les protocoles et les normes de pratique pertinentes pour étayer nos décisions.

THÈMES DE 2024-2025

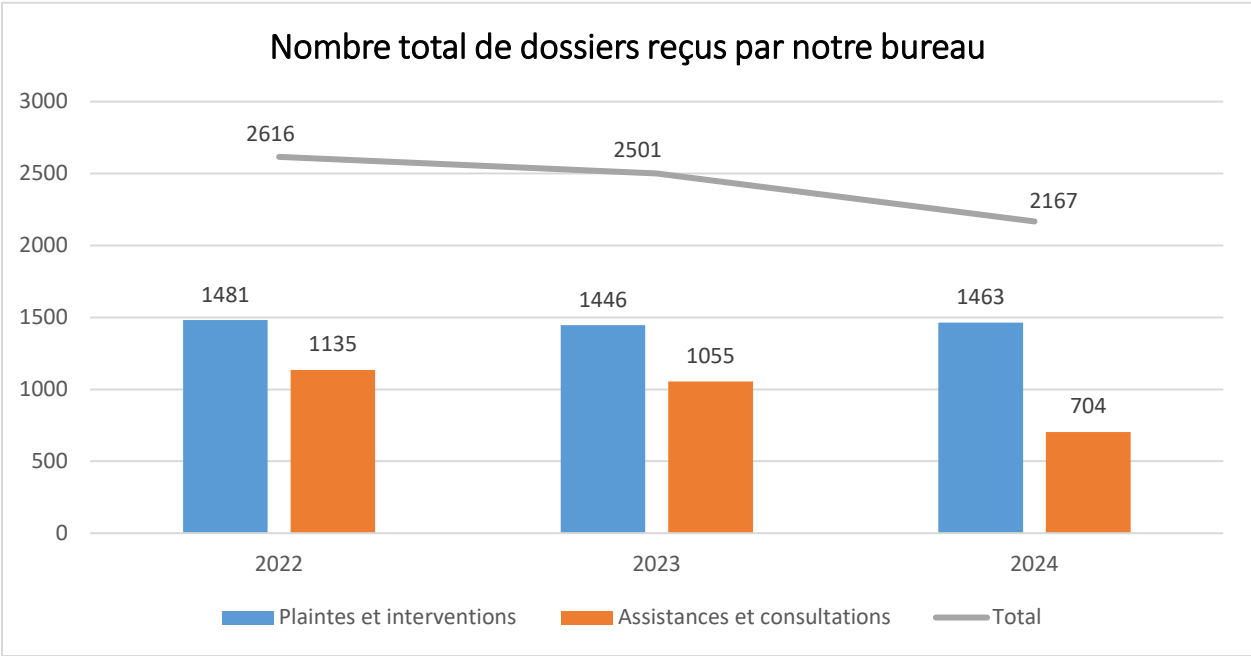
Les thèmes en 2024-2025 sont pour la plupart les mêmes thèmes que l'an dernier, mais avec des améliorations pour plusieurs catégories. Nous reviendrons plus en détail sur ce sujet dans le présent rapport, mais voici quatre des thèmes abordés cette année :

1. La congestion et les retards persistants aux urgences
2. Les délais pour obtenir un rendez-vous
3. La capacité de rejoindre les services requis (par téléphone, SMS ou e-mail)
4. Changements dans l'accès aux centres de prélèvement du CUSM

Le rapport annuel de cette année présente des signes **positifs**. Bien que le nombre de patients fréquentant les sites du CUSM continue d'augmenter, les équipes ont réussi, dans plusieurs catégories, à réduire l'impact des situations difficiles, ce qui a entraîné une diminution des plaintes et des demandes d'assistances.

PLAINTES ET AUTRES DOSSIERS * REÇUS EN 2024-2025

Nombre total de dossiers sur 3 ans (hors plaintes médicales)



Le graphique ci-dessus nous montre que, pour la première fois depuis de nombreuses années, le nombre total de demandes adressées à notre bureau a **considérablement diminué** en 2024-2025, passant de 2501 à 2167. Alors que le nombre de plaintes est resté relativement stable, le nombre de demandes d'assistances a diminué de plus de 300. Nous attribuons ce changement significatif aux progrès réalisés par le CUSM dans la capacité de la clientèle à rejoindre les services requis (plus d'informations ci-dessous). Nous encourageons les équipes du CUSM à continuer de tirer parti de ces résultats positifs.

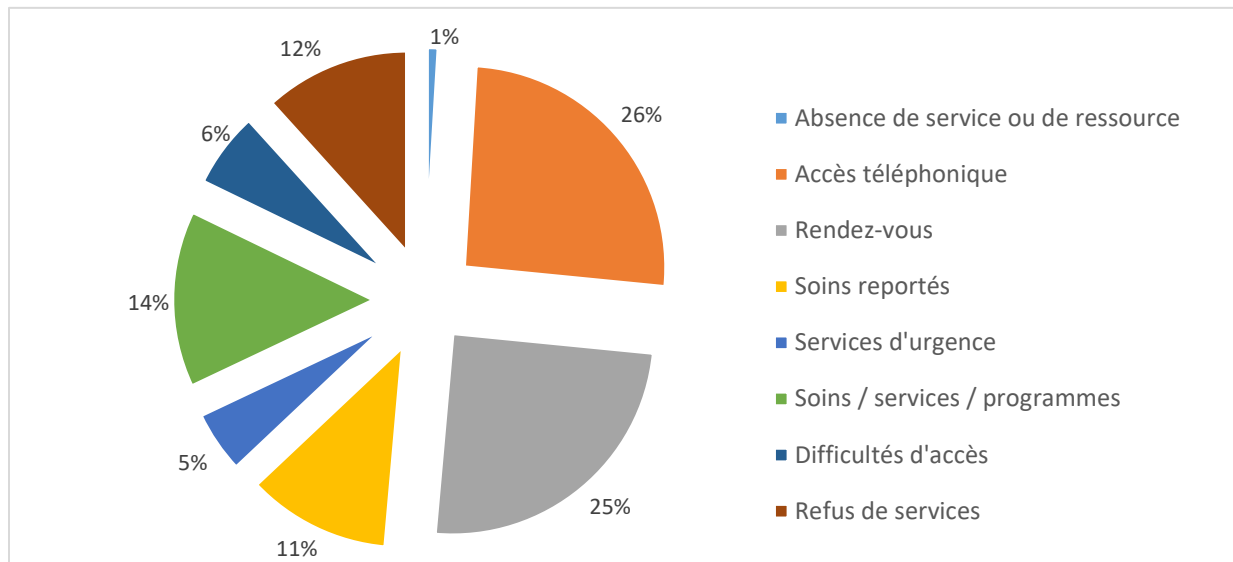
PLAINTES

Période couverte	Plaintes ouvertes au début de la période		Plaintes reçues au cours de l'exercice		Plaintes clôturées au cours de la période		Plaintes encore ouvertes à la fin de l'exercice		Plaintes transférées au Protecteur du citoyen par le plaignant	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2024 - 2025	51	-41	1432	4	1393	-1	90	76	14	100
2023 - 2024	86	46	1376	1	1411	5	51	-41	7	-13
2022 - 2023	59	-14	1365	21	1338	18	86	46	8	-33

Comme les années précédentes, l'accessibilité est le thème le plus récurrent dans le domaine des soins de santé aujourd'hui, et le CUSM ne fait pas exception. Bien que la capacité de rejoindre les services se soit considérablement améliorée, cet aspect représente encore 25 % des plaintes dont

le motif est l'accessibilité, tandis que les délais pour obtenir un rendez-vous représentent 26 % de cette catégorie. Voir l'annexe 1 pour plus de détails.

Sous-catégories de plaintes liées à l'accessibilité



THÈMES RELATIFS AUX SOINS ET SERVICES

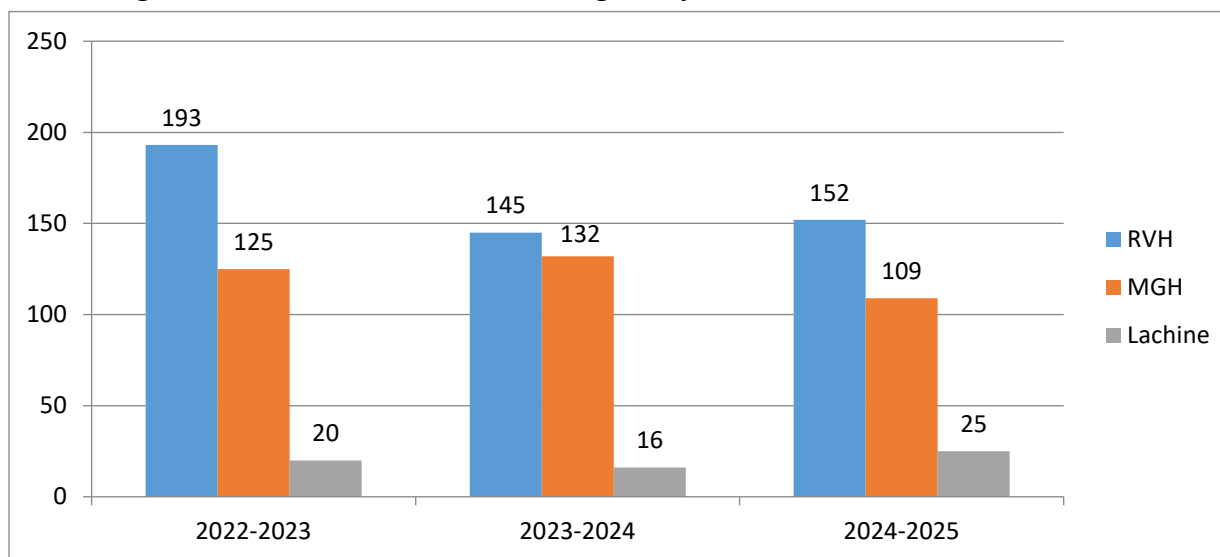
1. SERVICES D'URGENCE POUR ADULTES

Notre bureau reçoit entre 200 et 300 plaintes par an concernant les services d'urgence pour adultes du CUSM. Les thèmes les plus fréquemment rapportés concernent des situations conflictuelles liées aux relations interpersonnelles avec les équipes soignantes, aux soins et services fournis et à l'organisation de l'environnement physique. Dans la plupart des cas, ces insatisfactions sont le résultat de l'état général de la congestion des d'urgences du CUSM, où la capacité peut fluctuer entre 150 % et 250 %. Les longs délais d'attente, le stress des patients et les questions sur les soins sont monnaie courante. Sur les 202 plaintes reçues, 24 recommandations ou mesures ont été mises en œuvre.

Voici quelques exemples de recommandations ou engagement pour les services d'urgences :

- Rappels concernant l'utilisation de l'outil d'évaluation approprié pour les escarres chez les patients à haut risque
- Création d'une liste de contrôle pour l'équipement essentiel
- Rappels concernant le consentement des patients
- Deux situations ayant donné lieu à des mesures disciplinaires
- Un protocole d'expulsion des urgences afin de garantir que les situations difficiles n'entraînent pas l'expulsion prématurée des patients des urgences.

Plaintes globales relatives aux services d'urgence pour adultes du CUSM



2. IMAGERIE MÉDICALE

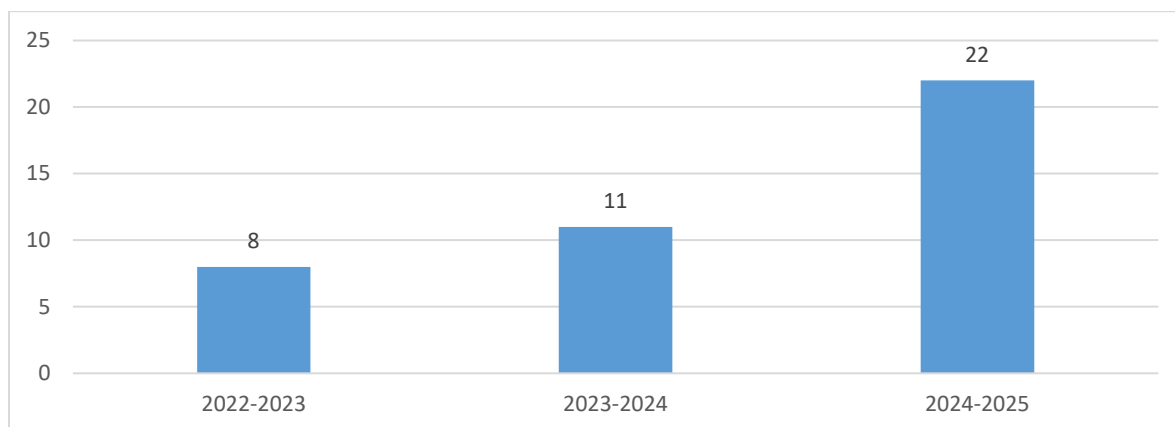
Depuis la lente sortie de la pandémie, on constate une augmentation progressive des plaintes liées au service d'imagerie médicale pour différentes raisons. Parmi les principales motivations figuraient les difficultés à rejoindre les services (abordé plus loin) et les retards dans l'obtention d'un rendez-vous ou dans la lecture des images par le radiologue à temps pour le rendez-vous suivant, ce qui relève essentiellement d'un problème de coordination des soins. Nous constatons cela en particulier chez les patients en suivi oncologique. Ces problèmes sont difficiles à résoudre : le volume élevé de demandes d'imagerie et les postes de radiologues/techniciens à pourvoir sont quelques-uns des défis importants auxquels ce service est confronté. Ce problème n'est toutefois pas propre au CUSM, et une recherche rapide sur le sujet révèle qu'il est très répandu dans tout le pays et en Amérique du Nord. Certains accords ont été conclus pour externaliser les tests afin d'accélérer les choses lorsque cela est cliniquement approprié.

Enfin, les obstacles mentionnés ci-dessus font que, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas clinique urgent, avec un délai précis indiqué, même les patients qui ont besoin d'un suivi d'imagerie peuvent se retrouver à attendre plusieurs mois pour l'examen ou le rapport demandé. Pour toutes ces raisons, nous suivrons de près l'évolution des préoccupations liées à l'imagerie au cours des mois et des années à venir.

Voici quelques exemples de recommandations pour ce service :

- Publier sur le site web consacré à l'imagerie médicale les examens qui peuvent être effectués ailleurs dans la communauté tout en étant couverts par la RAMQ.
- Publier sur le site Web des instructions pour les examens les plus courants nécessitant une préparation.

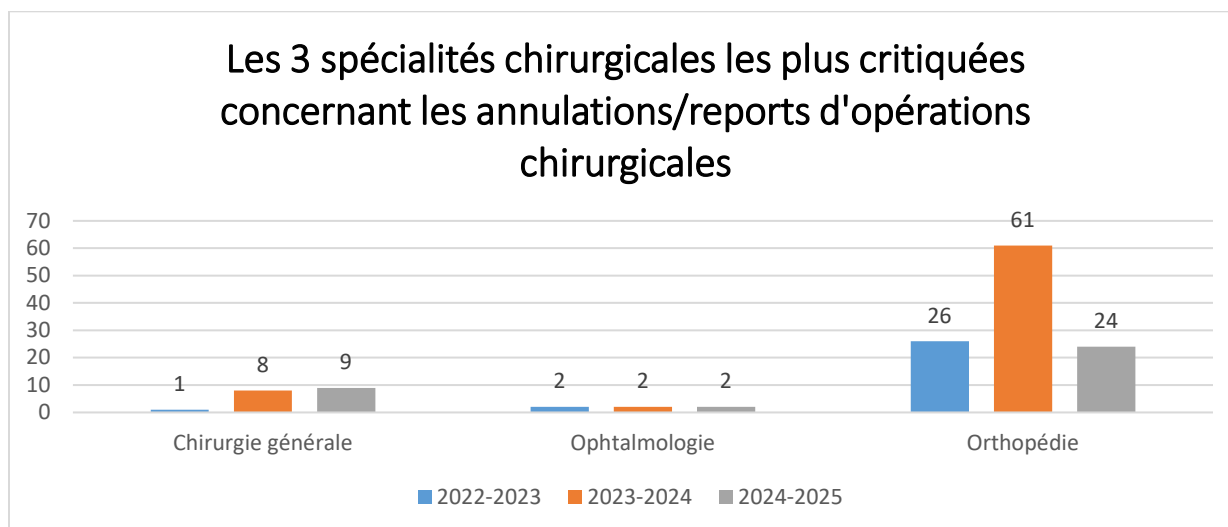
Nombre de plaintes relatives à l'imagerie médicale liées aux retards dans les résultats/rapports



3. ANNULATIONS ET RETARDS DE CHIRURGIES (plaintes et aides combinées)

Dans le rapport annuel de l'année dernière, nous avons abordé ce thème et constaté une augmentation de ce type de cas. La raison pour laquelle nous avons inclus **à la fois les assistances et les plaintes** dans cette catégorie est que les patients actifs nous disent souvent qu'ils souhaitent que leur plainte ne soit pas officiellement documentée, car ils se sentent encore dépendants et vulnérables en tant que patients en attente.

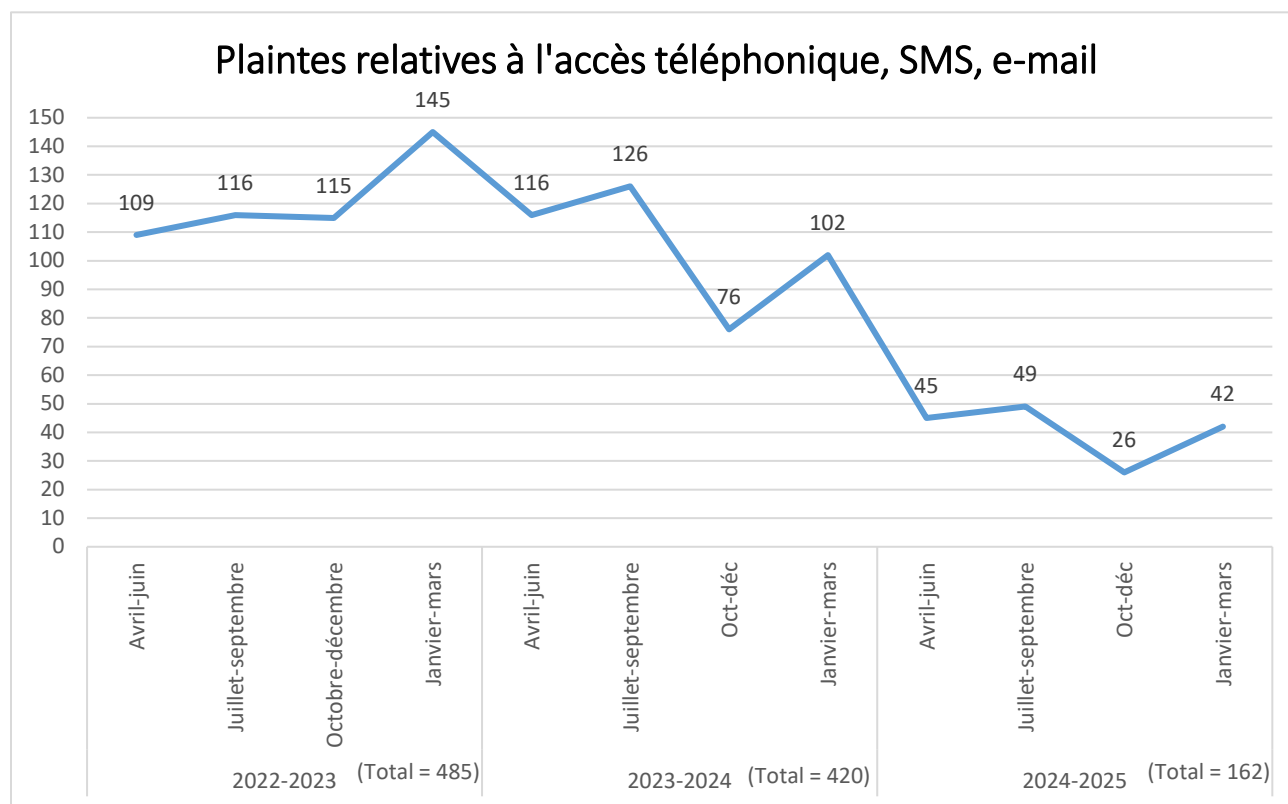
Cette année, notre bureau a enregistré 60 demandes contre 104 l'année précédente, la plupart concernant l'orthopédie. Cela représente **une baisse de 44 %**. En fait, l'orthopédie, qui est très demandée, est le seul service pour lequel nous disposons de données significatives. La bonne nouvelle, c'est que le nombre d'appels d'annulation liés à l'orthopédie a **diminué** de 61 à 24, soit une amélioration de 61 % pour cette spécialité. Une bonne communication à laquelle les patients peuvent s'attendre est essentielle pour maintenir une expérience positive pour les patients en cas d'annulation.



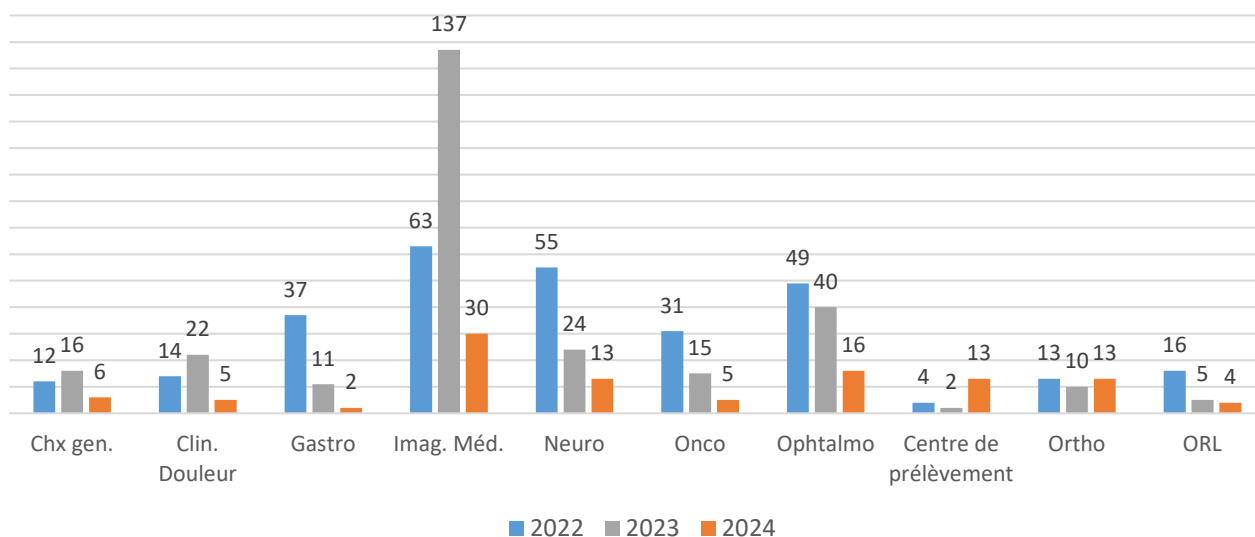
4. ACCÈS À LA COMMUNICATION (téléphone, SMS, e-mail) CONSIDÉRABLEMENT AMÉLIORÉ

Comme le montrent les deux graphiques ci-dessous, l'accès à la communication a enfin fait des progrès significatifs au CUSM. En 2023, 420 plaintes individuelles liées à des difficultés pour joindre les cliniques ou les centres de rendez-vous ont été enregistrées. Cependant, lors de l'assemblée publique annuelle de l'année dernière, nous avons souligné une tendance à l'amélioration et prédit que si les efforts étaient maintenus, nous serions en mesure de signaler des améliorations significatives pour 2024-2025. Cette année, 162 plaintes individuelles ont été enregistrées, soit une **amélioration de 61 %** par rapport à l'année précédente. Il convient de noter que lorsque l'on examine les données et les premiers indicateurs pour 2025-2026, des chiffres similaires seront rapportés pour l'année prochaine, mais nous pensons que l'imagerie médicale reste vulnérable.

Des recommandations en matière de communication ont été formulées au cours des années précédentes.



Top 10 des services ayant fait l'objet de plaintes relatives à l'accès téléphonique, SMS, e-mail



5. LES CENTRES DE PRÉLÈVEMENT DU CUSM SONT DÉSORMAIS SOUS LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Cette année, la gestion des centres de prélèvements du CUSM est passée des laboratoires Optilab à la Direction des soins infirmiers. Optilab continuera d'être responsable des centres de prélèvements non CUSM qui font partie de leur grappe, notamment :

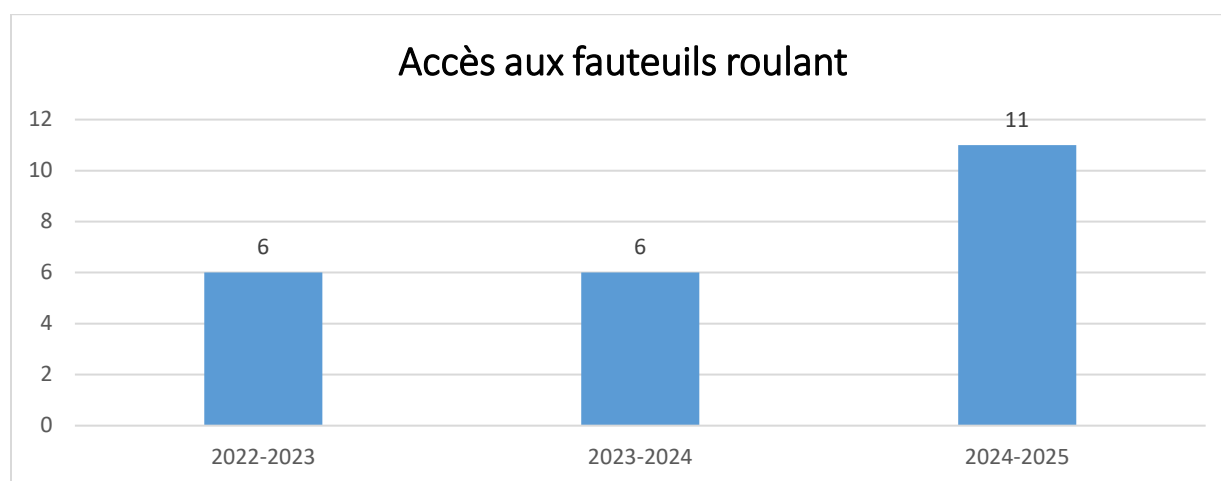
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île
- le CIUSSS de l'Ouest-Central
- CISSS Abitibi-Thémiscamingue
- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
- Conseil régional de santé et de services sociaux du Nunavik

C'est également cette année-là que les patients dont les demandes n'étaient pas affiliées au CUSM ont été redirigés vers les CLSC et les centres de prélèvement des points de service locaux (PSL) communautaires. Cela a causé une grande frustration chez certains patients qui avaient un attachement particulier ou qui bénéficiaient d'un avantage en matière d'accessibilité en se rendant aux centres de prélèvements du CUSM. Il s'agissait toutefois d'une mesure envisagée depuis des années, permise par la juridiction administrative du CUSM et nécessaire pour gérer un volume de patients qui n'était plus viable. Au cours de cette transition, il y a eu une période d'évaluation et de réévaluation de l'offre de services qui a donné lieu à certaines plaintes concernant l'accessibilité des rendez-vous, mais après quelques mois, la situation s'est améliorée.

6. DISPONIBILITÉ DE FAUTEUILS ROULANTS

Il s'agit d'un sujet que nous continuons à suivre en dépit des recommandations formulées l'année dernière et la mise en place d'un plan d'action. Cela ne concerne pas seulement la disponibilité des fauteuils roulants, mais aussi le réapprovisionnement des stocks, la réparation et la collecte des fauteuils roulants laissés dans les différents sites. Il est vrai que de nombreux hôpitaux sont confrontés à ce problème, mais avec 11 plaintes enregistrées cette année contre 6 l'année précédente, nous ne sommes pas certains que ce problème ait été résolu, même si nous reconnaissons qu'une partie de l'augmentation du nombre de plaintes peut être attribuée à une plus grande médiatisation de la question. Nous restons préoccupés par la collecte des fauteuils roulants et leur retour à leur emplacement désigné après les heures de pointe. Une communication efficace entre les services bénévoles, les services de transport et la sécurité devrait permettre d'obtenir un retour d'information positif sur les progrès réalisés dans ce domaine.

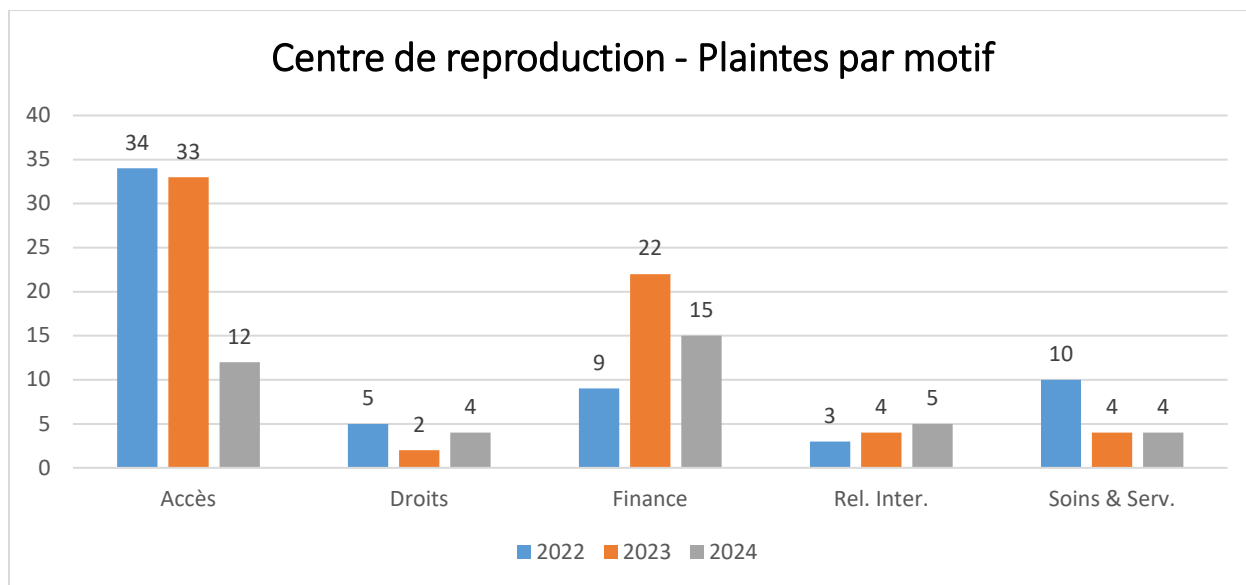
Des recommandations concernant la disponibilité des fauteuils roulants ont été formulées l'année dernière.



7. CENTRE DE REPRODUCTION

Après deux années très difficiles en matière d'accessibilité à la communication et de demandes de remboursement financier (les chiffres ne reflètent pas toute la réalité), la clinique de fertilité évolue dans la bonne direction, mais non sans difficultés, et nous restons préoccupés. La bonne nouvelle est qu'une personne a été embauchée pour apporter son expertise dans le domaine financier des services de fertilité, ce qui devrait permettre d'améliorer et d'accélérer les délais de remboursement. Ceci est important car les soins de reproduction comprennent des services couverts par la RAMQ et d'autres qui ne le sont pas, et ces frais, ainsi que les demandes de remboursement, représentent souvent des montants importants.

Des recommandations concernant les services de reproduction ont été formulées l'année dernière.



8. STATIONNEMENT AU SITE GLEN : PROBLÈMES DE SORTIE

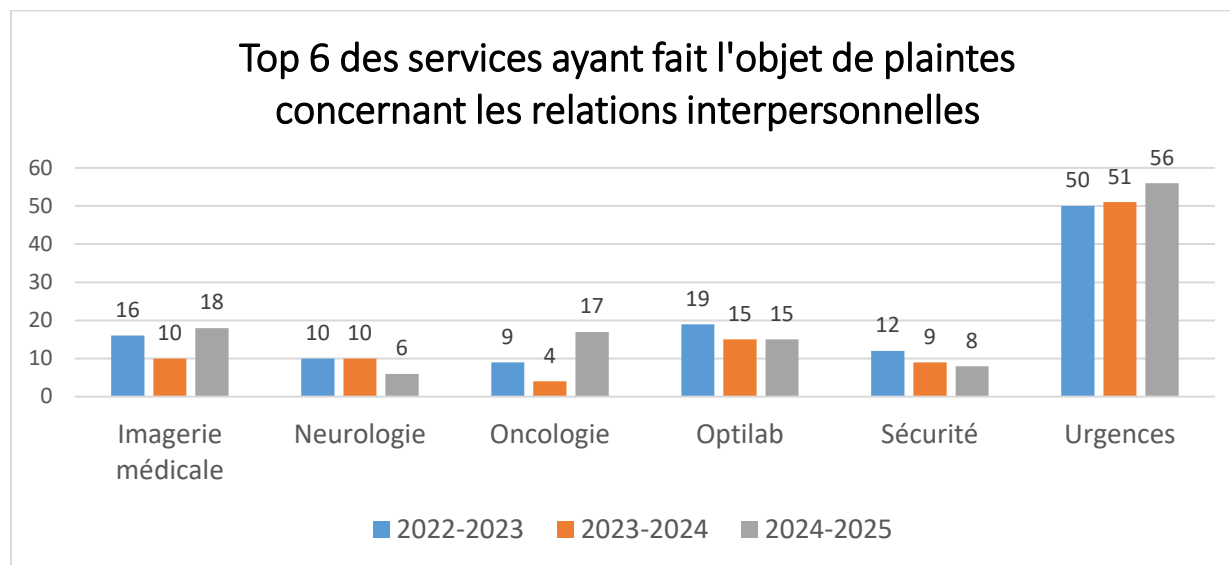
Cette année, nous avons enregistré 15 plaintes concernant le stationnement lié à la congestion à la sortie, principalement au parking du site Glen pendant les heures de pointe. Nous avons plaidé pendant deux ans pour que la barre soit relevée lorsque le trafic est trop dense, et cette mesure a finalement commencé à être adoptée. Cependant, l'efficacité de cette stratégie dépend de la rapidité avec laquelle le personnel du parking identifie l'engorgement jusqu'au point de déclenchement (P3C) et de la rapidité de la communication pour relever la barrière de sortie. Il n'est pas rare d'attendre 30 à 35 minutes juste pour atteindre la sortie, et à ce moment-là, les automobilistes frustrés apprennent qu'ils sont restés plus longtemps que prévu et doivent payer plus. Nous notons qu'un panneau encourage le public à payer avant d'atteindre la barrière de sortie afin d'éviter cela. Enfin, cette situation est encore aggravée par les travaux à l'extérieur et la mauvaise conception des places de stationnement (les voitures doivent se canaliser sur une seule voie avant d'atteindre les deux barrières de sortie). Notre message au public est le suivant: ne vous attendez pas à une solution rapide, payez votre billet à la sortie du bâtiment et envisagez les transports publics si possible.

Des recommandations concernant le stationnement ont été formulées l'année dernière.

9. RELATIONS INTERPERSONNELLES

Il s'agit d'un sujet très fréquent que nous observons régulièrement et que nous attribuons principalement à la dynamique qui se crée dans les situations très stressantes entre les patients et le personnel. Les urgences sont la cible la plus courante de ce type de problèmes, ce qui est logique compte tenu de la nature des services d'urgence et de la surcapacité importante des urgences de l'hôpital Royal-Victoria et de l'hôpital général de Montréal. Dans la plupart des cas, ces problèmes sont examinés individuellement, toujours en tenant compte du contexte et,

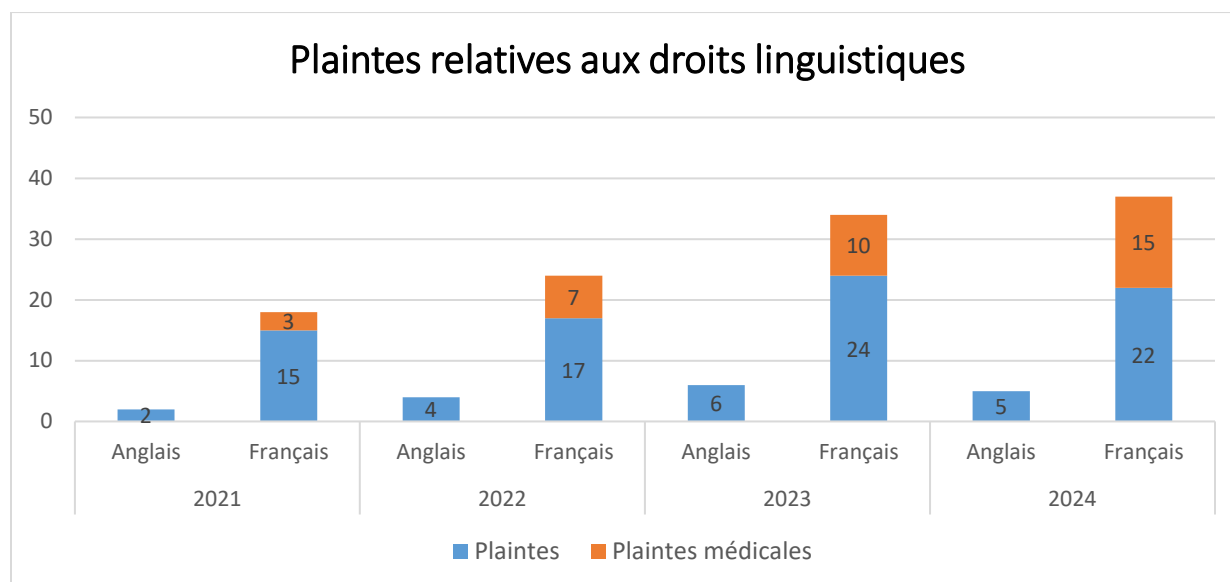
parfois, de la responsabilité partagée entre le patient et l'employé. Si nécessaire, les responsables procèdent à un retour spécifique d'une situation donnée avec l'employé. Enfin, nous assurons toujours un suivi de ces problèmes au cas où des plaintes à répétition se dégageraient chez certaines personnes.



10. PLAINTES CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ LINGUISTIQUE

Les plaintes médicales concernant la langue font généralement référence à des situations impliquant des résidents étrangers qui terminent leur formation au CUSM.

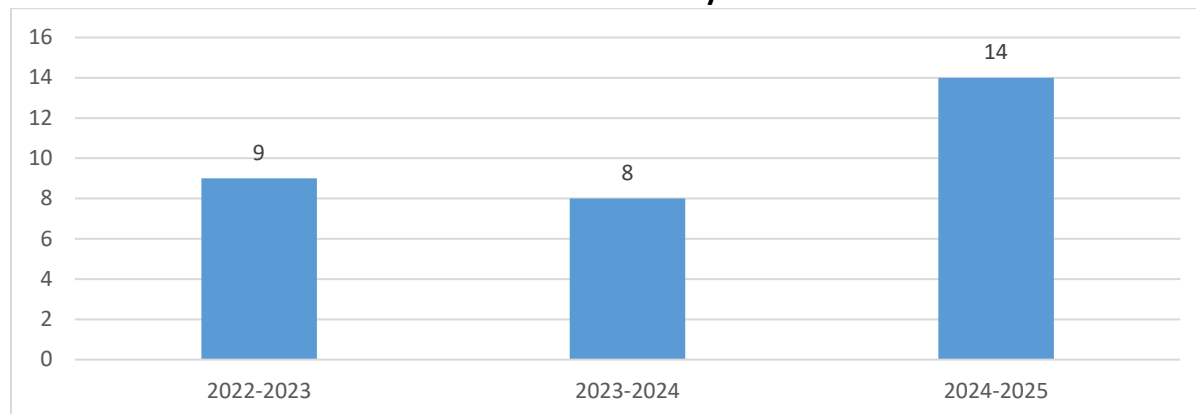
Des discussions ont eu lieu avec la direction concernée et des efforts sont en cours pour s'assurer qu'ils abordent les patients d'une manière conforme à leurs droits linguistiques.



PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2024-2025, sur les 1 432 dossiers de plainte traités par notre bureau, 14 ont été soumis pour examen au Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits de nos conclusions. Parmi ces cas, 6 ont été conclus sans recommandation, 2 ont été renvoyés avec des recommandations concernant l'approche thérapeutique et les 6 autres n'ont pas encore été conclus. Il est à noter que le Protecteur du citoyen peut intervenir de sa propre initiative sur une question qui n'est pas passée par notre bureau.

Nombre total de cas transmis au Protecteur du citoyen 2024-2025

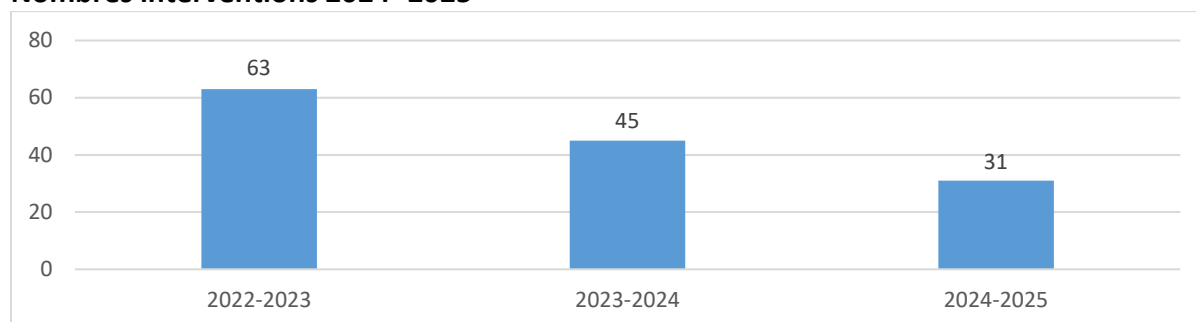


INTERVENTIONS

Les interventions sont des enquêtes ouvertes par le commissaire aux plaintes lorsqu'il existe des préoccupations, informelles ou formelles, que les soins et les services ou les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes puissent être compromis. Des dossiers d'intervention sont également ouverts lorsqu'une situation de maltraitance est signalée à notre bureau. Ils ne donnent pas toujours lieu à des recommandations, car cela dépend des informations recueillies.

En 2024-2025, 31 dossiers d'intervention ont été ouverts, soit une diminution de 31 % par rapport à l'année précédente. Parmi ces dossiers, 27 ont donné lieu à des mesures visant à améliorer une situation, mais la plupart d'entre eux concernaient des signalements de maltraitances, qui font partie des mêmes chiffres que ceux indiqués dans cette catégorie.

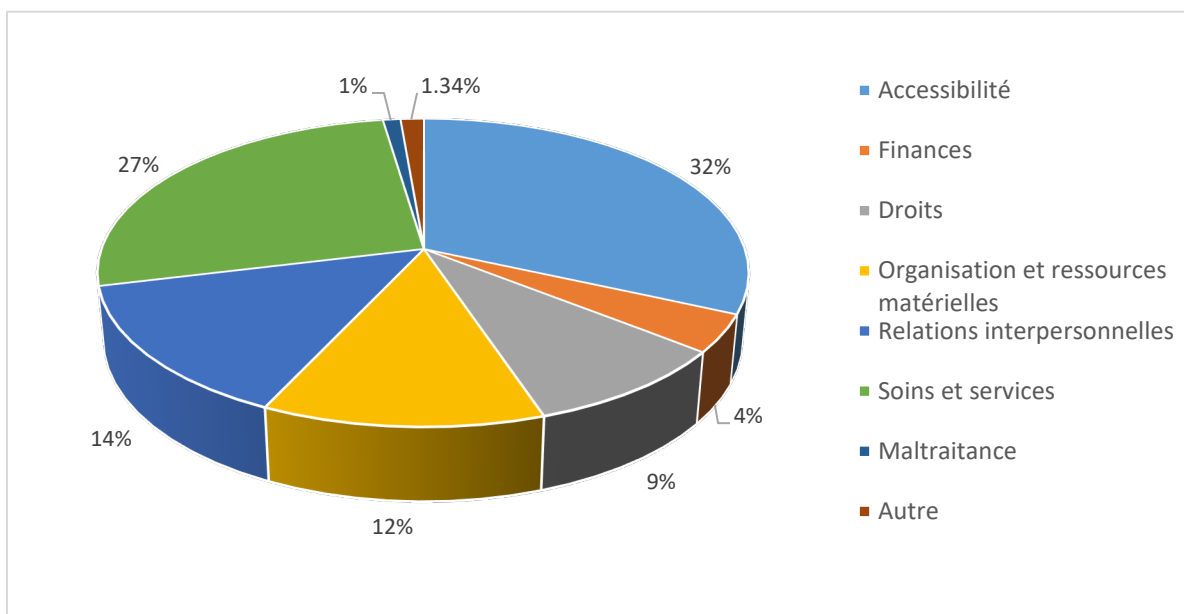
Nombres interventions 2024- 2025



MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS

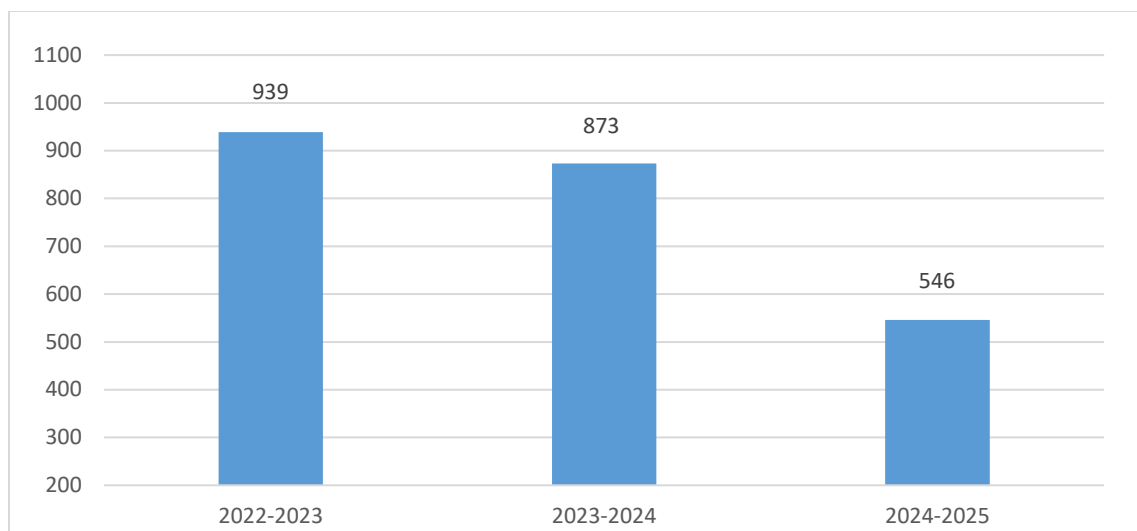
Il est important de mentionner qu'une plainte peut avoir plusieurs motifs. Le nombre total de motifs conclus en 2024-2025 était de 2014.

Catégories de motifs	
Accessibilité	662
Finances	8
Droits	192
Ressources organisationnelles et matérielles	253
Relations interpersonnelles	297
Soins et services	553
Maltraitance	21
Autres	28



LES DEMANDES D'ASSISTANCES ONT CONSIDÉRABLEMENT DIMINUÉ EN 2024-2025

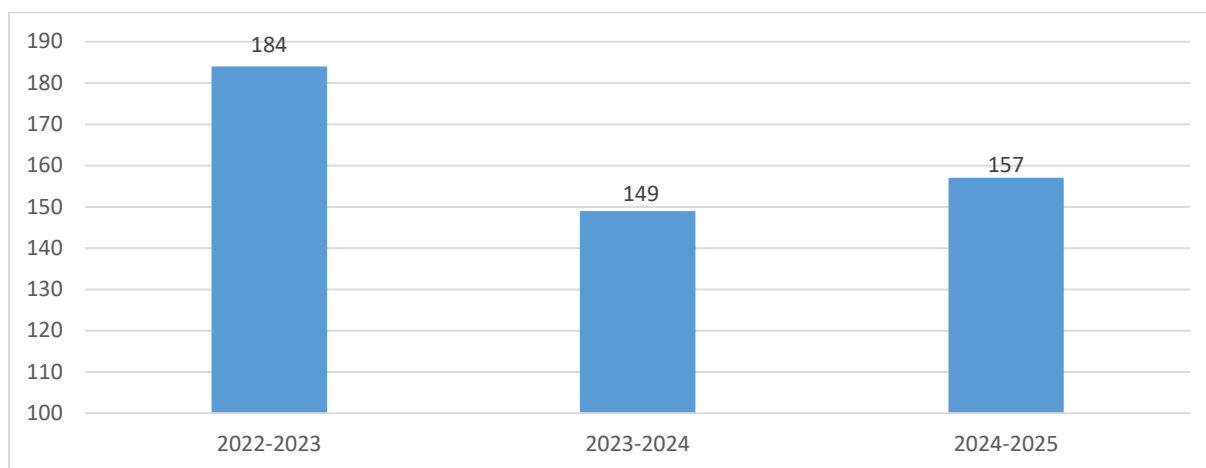
Comme mentionné au début de notre rapport, l'année dernière a été marquée par une baisse inattendue de 326 demandes d'aide adressées à notre bureau. Cette baisse est importante et inattendue. Nous attribuons cette réduction du nombre de demandes aux améliorations susmentionnées en matière d'accès à la communication. Étant donné qu'il y a eu 276 plaintes de moins, il est logique que le public ait moins souvent eu besoin de notre aide.



CONSULTATIONS

Cette année, nous avons reçu 157 demandes de consultation, contre 149 l'année dernière. Les demandes de consultation proviennent principalement de gestionnaires, d'infirmières gestionnaires adjointes et de médecins. Cette année, on a observé une légère augmentation, le thème le plus courant étant les situations complexes avec les patients ou leur famille. Bien qu'il ne nous appartienne pas d'indiquer au CUSM comment gérer ces situations, nous sommes en mesure de fournir des conseils sur les éléments que notre bureau prendrait en considération si une plainte connexe était reçue à ce sujet, par exemple si la politique en matière de civilité et de respect a été correctement appliquée ou si les mesures restrictives étaient progressives, transparentes, proportionnées et révisées. Comme mentionné précédemment, nous estimons que des formations et des outils supplémentaires sur ce sujet seraient toujours bénéfiques pour les employés, les gestionnaires et les médecins.

Nombre total de consultations 2022-2025



MALTRAITANCE (plaintes et interventions combinées)

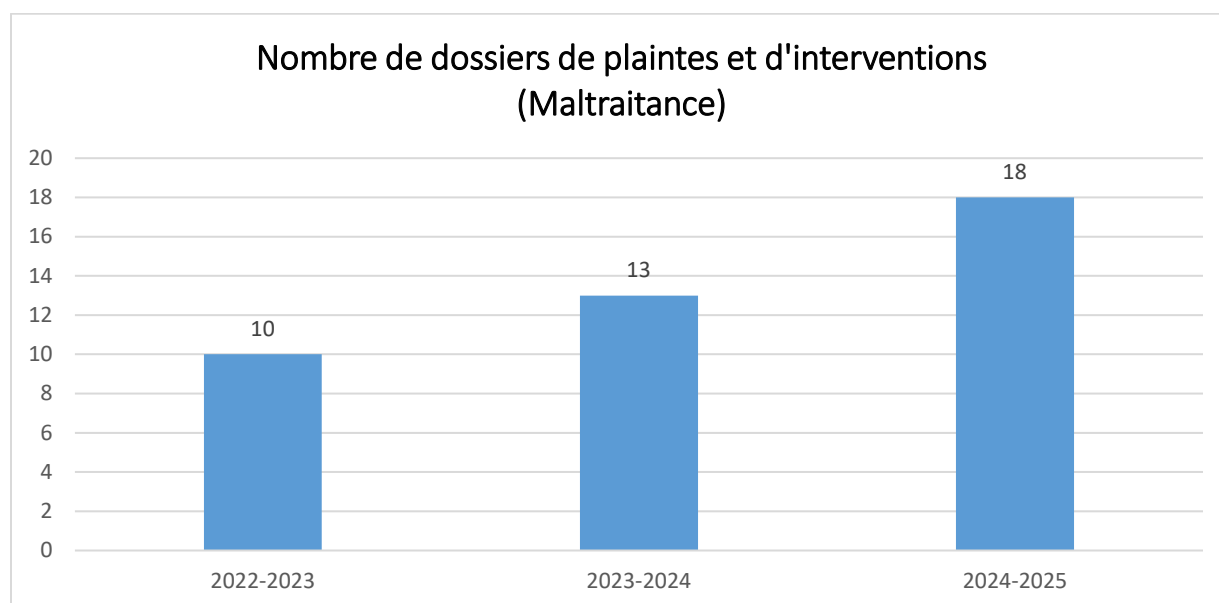
En 2024-2025, notre bureau a documenté 18 cas de maltraitements présumés qui nous ont été signalés dans tous les sites du CUSM. Ces préoccupations ont été signalées à notre bureau par le personnel du CUSM, conformément à *la LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ*, et concernaient principalement des allégations de mauvais traitements infligés par des membres de la famille. À l'exception de deux cas, tous ont donné lieu à une forme ou une autre de mesure de protection renforcée. Cela ne signifie pas nécessairement que l'abus ou la négligence ont été confirmés, mais plutôt que le besoin d'une aide supplémentaire a été reconnu, souvent en assurant un lien avec les services de soutien locaux du CLSC ou en changeant l'environnement de vie pour un environnement plus favorable. Dans un cas, la police est intervenue et un membre de la famille a été arrêté.

Les types d'allégations de maltraitance signalées étaient les suivants :

- Abus financier 6 fois
- Abus physique 4 fois
- Psychologique 4 fois
- Abus sexuel 1 fois
- Négligence organisationnelle 2 fois (patients provenant de ressources externes)
- De la part d'un autre patient 1 fois

Les types de mesures mises en œuvre étaient les suivants :

- Collaboration au sein du réseau de santé 3 fois
- Réévaluation des besoins 2 fois
- Relocalisation/transfert du lieu de vie 4 fois
- Amélioration des mesures de sécurité 8 fois
- Médiation 2 fois
- Aide à l'obtention de services 2 fois



AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE

- Membre participant du comité local de vigilance
- Participation au mandat provincial sur la sécurisation culturelle
- Participation au comité des utilisateurs
- Présentation sur les droits et les thèmes émergents à l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Membre participant du comité d'éthique organisationnel

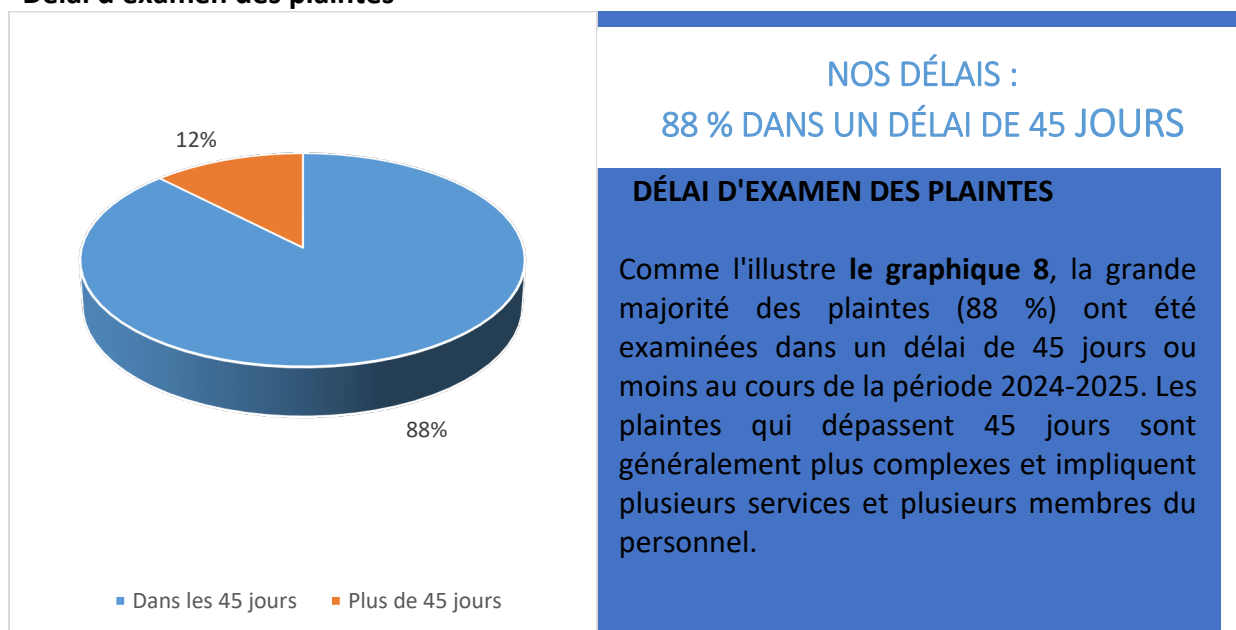
SOINS PÉDIATRIQUES

Cette année, l'Hôpital de Montréal pour enfants a reçu un total de 160 plaintes individuelles, soit une augmentation par rapport aux 99 plaintes reçues l'année précédente. Ces chiffres sont inclus dans le total indiqué au début de notre rapport. Normalement, nous consacrerions une section détaillée aux soins pédiatriques, mais l'Hôpital de Montréal pour enfants n'a pas soulevé de thèmes nécessitant de nombreuses interventions, contrairement aux soins pour adultes, qui représentent un volume beaucoup plus important de patients et de données pour notre bureau. Sur les 147 cas individuels qui ont été conclus, seules 7 recommandations ont été formulées pour améliorer les soins et les services, dont 4 étaient de nature systémique. Les thèmes les plus fréquents étaient les suivants :

- Soins et services
- Accessibilité
- Relations interpersonnelles

NOS DÉLAIS D'EXAMEN

Délai d'examen des plaintes



Période du 2024-04-01 au 2025-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	466	33.43
4 à 15 jours	7	551	39.53
16 à 30 jours	21	156	11.19
31 à 45 jours	37	49	3.52
Sous-total	8	1222	87.67
46 à 60 jours	51	51	3.66
61 à 90 jours	74	46	3.30
91 à 180 jours	116	72	5.16
181 jours et plus	219	3	0.22
Sous-total	87	172	12.34
TOTAL	18	1394	100.00

LES RECOMMANDATIONS COMME INDICATEUR IMPORTANT DU SYSTÈME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le nombre total de plaintes déposées par le public n'est pas toujours une source fiable pour évaluer un problème lié au CUSM. Parfois, l'insatisfaction peut trouver son origine dans la structure provinciale du réseau de soins de santé, dans les attentes ou dans d'autres facteurs. L'une des raisons peut être que la source du problème est si complexe et multifactorielle qu'une recommandation de notre bureau ne donnerait pas les résultats escomptés. C'est le cas de la surcharge des urgences, un problème qui nécessite des interventions à différents niveaux pour être résolu.

Une façon d'évaluer la situation consiste à examiner les recommandations formulées par notre bureau et à déterminer combien d'entre elles sont de nature systémique ou individuelle, ou si elles se sont poursuivies d'une année à l'autre. Cette année, notre bureau a formulé 100 recommandations officielles, dont 65 étaient de nature **systémique** et 35 étaient **individuelles**.

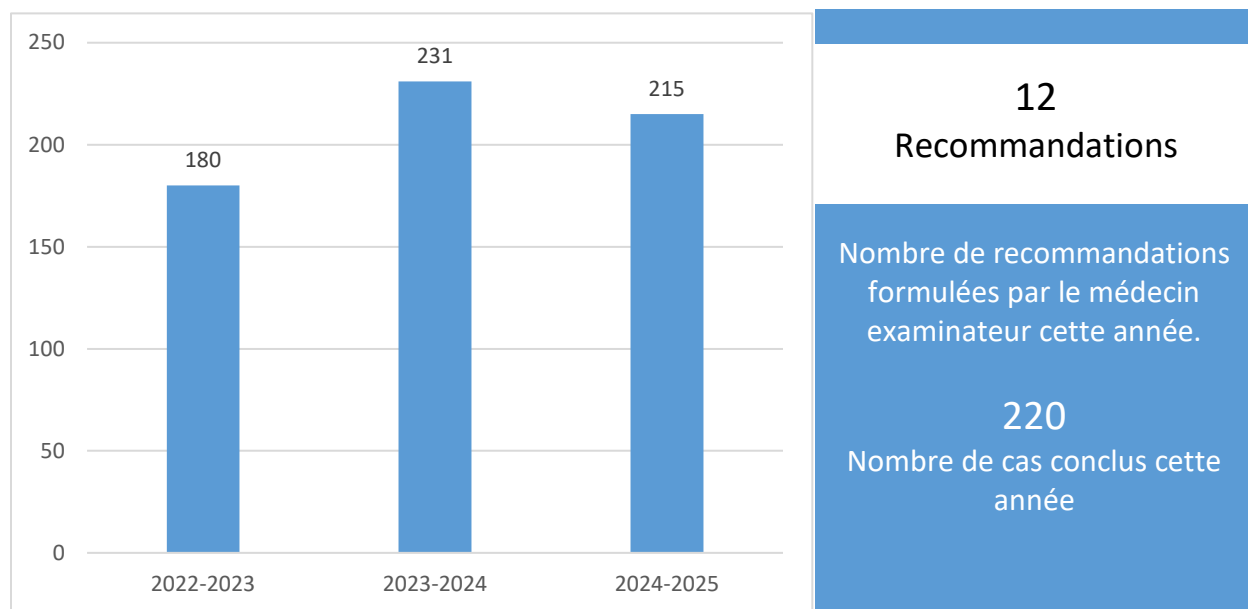
MÉDECINS EXAMINATEURS

Cette année, 215 nouvelles plaintes médicales ont été déposées, contre 231 en 2023-2024. Sur les 220 cas qui ont été conclus, y compris ceux reportés de l'année précédente, 12 recommandations ont été formulées à l'intention des responsables médicaux de diverses spécialités ou de médecins individuels, 1 cas a été soumis à un examen disciplinaire et 73 % des cas ont été conclus dans le délai requis de 45 jours. Aucune recommandation systémique à formuler pour l'année 2024-2025.

Les trois thèmes les plus fréquemment abordés dans les plaintes médicales étaient les suivants :

1. Jugement et évaluation cliniques
2. Compétences techniques
3. Commentaires et communication

Nombre total de plaintes reçues par le médecin examinateur du CUSM



COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM

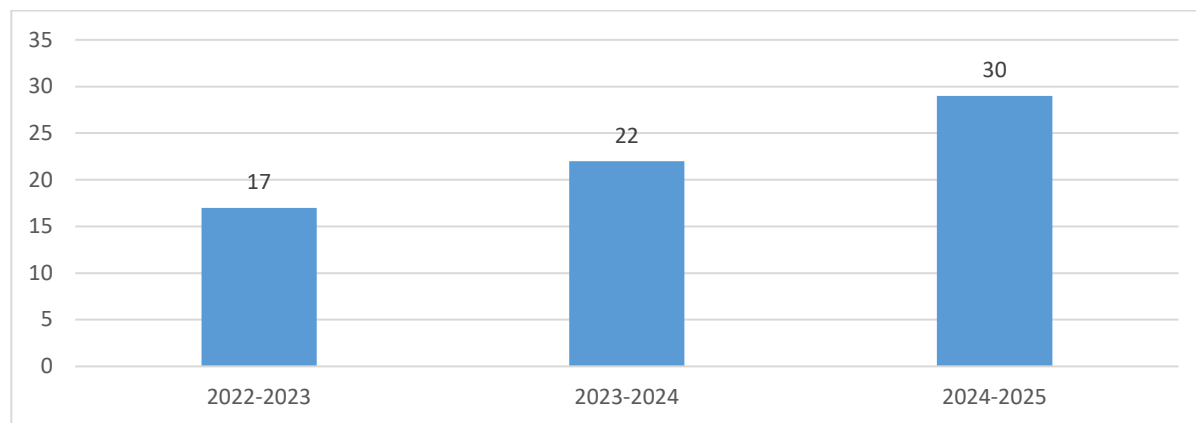
Le comité de révision est un comité nommé par le conseil d'administration du CUSM dont le mandat consiste à examiner, en deuxième instance, les plaintes des personnes insatisfaites des conclusions des médecins examinateurs du CUSM. Les membres du comité ont changé au cours de l'année pour devenir :

- Dre Lynne Fornarolo
- Dr Joshua Chinks
- Dr Mark Liszkowski

En 2024-2025, le comité de révision a reçu 30 nouvelles demandes de révision et 18 ont été conclues. Parmi celles qui ont été soumises, y compris celles reportées des années précédentes, le délai moyen était de 319 jours (il y avait un important arriéré). Aucune recommandation de nature systémique n'a été formulée.

1° Confirmer les conclusions du médecin examinateur	18 cas
2° Demander au médecin examinateur d'effectuer un examen complémentaire dans un délai fixé par le comité	0 cas
3° Lorsqu'une question disciplinaire est soulevée, transférer le dossier au CPDP pour examen disciplinaire	0 cas
4° Recommander au médecin examinateur ou aux parties toute mesure susceptible de résoudre le problème.	0 cas

Nombre total de cas traités par le comité de révision du CUSM 2022-2025



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Certains des sujets abordés dans ce rapport n'ont pas fait l'objet de recommandations formelles. Cela peut s'expliquer par l'insuffisance des données, des problèmes de ressources ou le fait que les dirigeants travaillent activement à la recherche de solutions et ont besoin de temps pour les mettre en œuvre. Nous avons peut-être formulé des recommandations au cours de l'année précédente, mais certains sujets méritaient encore d'être suivis. À la fin de chaque rapport, nous soumettons quelques recommandations directrices qui, selon nous, sont réalisables et peuvent permettre de résoudre un problème avant qu'il ne s'aggrave.

Compte tenu de toutes les informations ci-dessus recueillies au cours de l'année 2024-2025, compilées et résumées dans le présent rapport, notre bureau formule les recommandations suivantes à l'intention du CUSM pour l'année 2024-2025 :

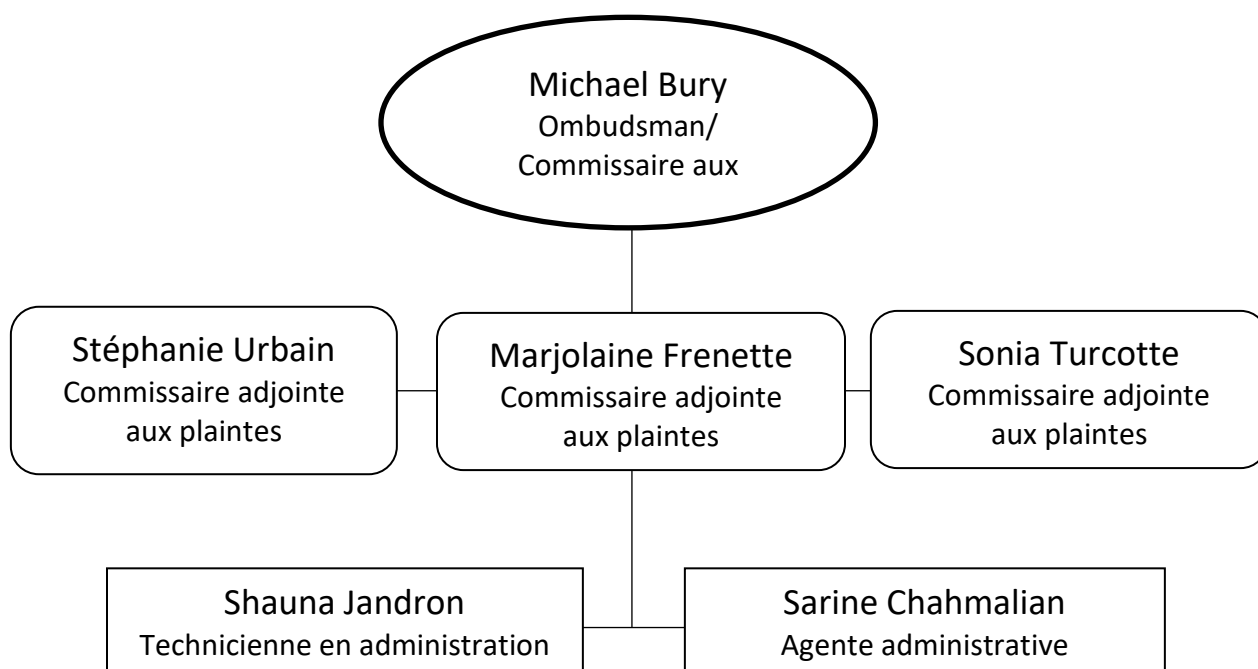
1. Continuer d'améliorer le flux et la coordination des patients en oncologie en attente des résultats d'imagerie avant leurs rendez-vous de suivi.
2. Continuer d'améliorer la communication par téléphone, courriel et texto car cet enjeu représente, en dépit des améliorations notables, 25% des plaintes d'accessibilité.
3. Continuer à rechercher des gains d'efficacité qui permettront de réduire les délais d'attente pour les rendez-vous car ils représentent 26% des plaintes d'accessibilité.

Veuillez agréer, Madame Gosselin, l'expression de nos salutations distinguées.



Michael Bury
Ombudsman / Commissaire aux plaintes
Centre universitaire de santé McGill

ANNEXE A : Organigramme du Bureau de la commissaire aux plaintes



Médecins examineurs

Dr Dominic Chalut

Dr Manuel Borod

Téléphone: 514-934-8306

Courriel: ombudsman@muhc.mcgill.ca

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

Sites

Hôpital général de Montréal

Hôpital de Montréal pour enfants

Hôpital neurologique de Montréal

Hôpital Glen (regroupant l'ensemble des secteurs adultes sur le site Glen)

Hôpital de Lachine

Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

Centre de services ambulatoires de Maisonneuve

Centre de services ambulatoires Allan Memorial

Centre de services ambulatoires Gilman

Centre de la reproduction du CUSM

ANNEXE B : Lexique

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

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

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

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

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

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

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

Annexe C : Catégories et motifs de plaintes

Vous trouverez ci-après les principales catégories des motifs de plaintes telles que définies par le Ministère de la Santé pour les besoins du système SIGPAQS de collecte de données, avec des exemples.

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

Annexe D : Graphiques supplémentaires

Tendance sur trois ans pour chacune des catégories de plaintes, en pourcentage %.

