





# TABLE DES MATIÈRES

1=	- Presentation du rapport 2021-2022	/ 1
	Bureau de la Commissaire aux plaintes du CUSM	/ 2
	Plaintes et autres fichiers ouverts	/ 3
	Catégories de plaintes	/ 4
	Plaintes d'accès téléphonique	/ 6
	Plaintes liées à l'accès aux services d'urgence	/7
	Délais d'examen des plaintes	/ 8
	Abandon de plaintes par le patient et rejets	/ 9
	Actions prises suite aux plaintes conclues	/ 10
	Interventions	/ 12
	Demandes d'assistance	/ 13
	Consultations	/ 14
	Maltraitance	/ 14
	Exemples de dossiers de plainte et assistances	/ 15
	Activités liées au système de plaintes	/ 16
2–	- Protecteur du citoyen	/ 17
3–	- Médecins examinateurs	/ 19
4–	- Comité de révision du CUSM	/ 21
5–	- Comité de vigilance du CUSM	/ <b>2</b> 3
6–	- Objectifs pour 2022-2023	/ 25
7–	- Conclusion	/ 27
nr	iexes	/ 29
	Annexe A : Organigramme du Bureau	
	de la Commissaire aux plaintes	/ 30
	Annexe B : Motifs des plaintes étudiées	/ 31
	Annexe C : Catégories et motifs de plaintes	/ 32
	Annexe D : Activités du Bureau de la Commissaire aux plaintes pour l'année 2021-2022	/ 34
	Annexe E : Lexique	/ 35
	Annexe F : Les sites du CUSM et d'optilab-CUSM	/ 36
	Annexe G : Liste des tableaux et des graphiques	/ 37

# PRÉSENTATION DU RAPPORT 2021-2022

# BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM

Ce rapport annuel de la commissaire aux plaintes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) présente les points saillants de l'année 2021-2022.¹ Conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec (LSSSS), ce rapport comprend (I) le rapport de la commissaire aux plaintes, (II) le nombre de cas revus par le Protecteur du citoyen, (III) le rapport des médecins examinateurs, (IV) le rapport du Comité de révision et (V) un résumé des travaux du Comité de vigilance.² Nous présentons également (VI) nos objectifs et conclusions de l'année.

Ce qui ressort de l'année est sans contredit l'effet de la pression, suppression et compression des vagues de COVID 19 pendant deux ans sur le système de santé et donc sur le CUSM. Ces effets de la pression exercée sur le système de santé au cours des deux dernières années se font maintenant sentir très clairement dans les pénuries de personnel et de ressources et sont reflétés directement dans l'augmentation des plaintes reçues à nos bureaux.

Dans le présent rapport, nous ferons également un suivi de deux problèmes d'ordre systémique soit la question de l'accès téléphonique que nous soulevons à tous les ans et la question de l'engorgement des urgences qui revient depuis quelques années.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Le Rapport statistique brut émanant du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est disponible sur demande au Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., Chapitre S-4.2, a. 76.11 et de la Loi sur le Protecteur du citoyen, L.R.Q. Chapitre P-32.

Le nombre de plaintes et d'autres demandes reçues et détaillées dans ce rapport doivent être interprétés en tenant compte du cadre de notre mandat à l'égard du système de santé québécois. Ainsi, les principales responsabilités et fonctions de la commissaire aux plaintes sont, très brièvement, les suivantes :

- ▲ Recevoir et examiner toute plainte conformément à la loi.
- ✓ Transférer les plaintes de nature médicale aux médecins examinateurs.
- ▲ Recevoir et traiter tout signalement de maltraitance avec diligence.
- ✓ Enquêter, examiner et régler les plaintes ou problèmes connexes de manière équitable, impartiale et humaine.
- ✓ Promouvoir les droits des patients et l'application du système de traitement des plaintes au sein du CUSM.
- ✓ Proposer des mesures et des moyens individuels et systémiques qui pourraient améliorer l'accès à des soins et à des services de qualité élevée.

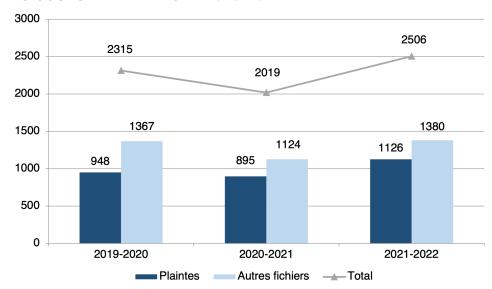
# PLAINTES ET AUTRES<sup>3</sup> FICHIERS OUVERTS

#### FICHIERS OUVERTS PAR LE BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES DU CUSM 2019 À 2022

	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Plaintes reçues	948	895	1126
Autres fichiers ouverts	1367	1124	1380
Total	2315	2019	2506

L'année 2019-2020 s'est terminée par le début du confinement, et les plaintes et demandes d'assistance à nos bureaux n'étaient plus tout à fait les mêmes qu'à l'habitude. En 2020-2021 les procédures pandémiques, telles que les limites du nombre de visiteurs permis et les critères d'accueil aux portes, parfois contradictoires, dans le réseau et au CUSM ont été une grande source d'insatisfaction. Ces mesures de contrôles des infections ont continué en 2021-2022 avec le retour des activités des cliniques et de l'achalandage dans les urgences mais toujours en situation de pandémie.

# GRAPHIQUE 1: NOMBRE TOTAL DE FICHIERS ET DE PLAINTES REÇUS AU COURS DE LA PÉRIODE 2019-2022

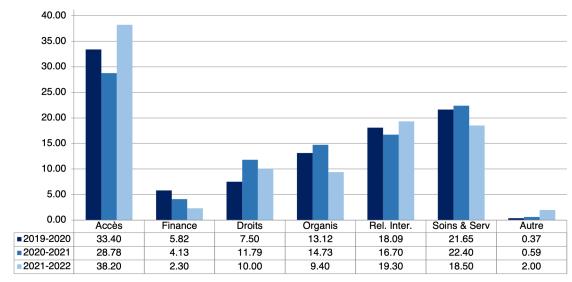


# CATÉGORIES DE PLAINTES

Le graphique 2 ci-dessous offre une vue d'ensemble des variations des catégories de plaintes sur une période de trois ans.

Il existe six (6) catégories de plaintes et chaque catégorie est sous-divisée en plusieurs sous-catégories. N'hésitez pas à consulter l'**Annexe** C pour un résumé des différentes catégories de plainte.

#### GRAPHIQUE 2: POURCENTAGE (%) COMPARANT LES CATÉGORIES DE PLAINTES SUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS



<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Autres fichiers : ce sont des fichiers que nous ouvrons lorsque nous aidons les patients qui ne formulent pas de plainte, lorsque nous faisons de la conciliation par exemple, de l'assistance, de la consultation et des interventions.

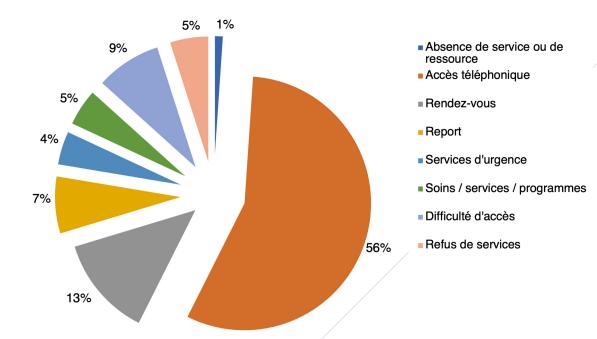
Chaque année, nos données démontrent que la catégorie **Accès** est de loin la plus problématique pour les usagers. Nous avons constaté une augmentation des plaintes liées à l'accessibilité et une augmentation de plaintes concernant les relations interpersonnelles.

Par ailleurs la sous-catégorie de l'accès téléphonique représente maintenant plus de 50% de la catégorie accès. Nous élaborerons sur cet aspect à la prochaine section.

Le **graphique 3** facilite la compréhension des différentes problématiques liées à l'accès aux soins et aux services. Ce dernier illustre ses principales sous-catégories :

- Accès téléphonique;
- ✓ Temps d'attente relié à un rendez-vous;
- ▲ Report de chirurgie, de rendez-vous, de traitement ou d'examen;
- Accès aux services d'urgence;
- ✓ Soins/services/programmes par exemple : priorisation, listes d'attentes ou approche thérapeutique.

#### GRAPHIQUE 3: SOUS-CATÉGORIES DE PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS AUX SOINS



# PLAINTES D'ACCÈS TÉLÉPHONIQUE (COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS)

La frustration exprimée depuis des années par les patients concernant l'accès téléphonique a été considérablement amplifiée cette année par les défis bien documentés posés par la pandémie et la pénurie de maind'œuvre qui en a résulté. Nous tenons cependant à être clairs, il ne s'agit pas simplement d'une question de ressources humaines, mais aussi d'organisation et de technologie.

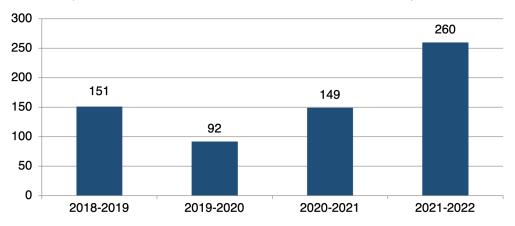
Cette sous-catégorie de plainte touche de près et de loin à presque toutes les autres catégories de plaintes (droit à l'information, organisation des services, relations interpersonnelles, soins et services). Il s'agit ici non-seulement de prendre rendez-vous, mais de la communication avec les patients, des suivis, de communiquer avec un membre de famille hospitalisé, d'obtenir des renseignements sur les préparatifs complexes de certains examens, de reporter un rendez-vous à cause d'un empêchement sérieux (maladie, accident, etc.)

Cette année, le nombre de plaintes liées à l'accès téléphonique est passé de 149 à 260, un nombre important à tous points de vue et les données actuelles tendent vers la barre des 400 pour 2023. Notre bureau a fait des recommandations précises concernant l'accès téléphonique et les moyens de communications. En effet, il est évident que cette situation ne peut être résolue seulement par l'utilisation de la communication par téléphone, mais il faudra une expansion significative des technologies modernes telles que le courrier électronique et/ou la messagerie par texte. Une meilleure analyse des trajectoires de communication, chapeautée par une vision centrale d'accès pour le CUSM, est également nécessaire.

Nous avons été invités à participer aux discussions avec le sous-comité responsable de trouver des solutions à ce problème. Bien que nous observions une volonté à vouloir aller de l'avant avec des améliorations, nous ne sommes pas encore en mesure de constater des changements concrets. La seule mesure observée est le partenariat avec une entreprise de télécommunications.

De plus, nous observons actuellement que des services tentent toujours de résoudre ces difficultés en silo. Autrement dit, il ne semble pas y avoir de vision globale.

\_



GRAPHIQUE 4 : PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS TÉLÉPHONIQUE 2018-2022

Nous notons, par ailleurs, que le CUSM comprend les problèmes d'accès et de communication auxquels font face les patients et semble être déterminé, à changer la situation puisque le projet de communication est au premier rang de sa liste des projets. Néanmoins, la situation est critique et nous continuerons de suivre la situation de faire rapport périodiquement à ce sujet à la population du CUSM sur notre page web.<sup>4</sup>

# PLAINTES LIÉES À L'ACCÈS AUX SERVICES D'URGENCE

Depuis 2018 l'augmentation du nombre de dossiers reliés aux services d'urgence et aux délais de prise en charge médicale a été remarquable.

Rappelons que ce problème des temps d'attente aux urgences est complexe, qu'il est multifactoriel et continue d'être associé à :

- ▲ La disponibilité des lits à l'hôpital et donc la disponibilité du personnel de première ligne, situation aggravée au cours des deux dernières années;
- La capacité de l'hôpital de transférer les patients qui n'ont plus besoin de soins spécialisés dans d'autres établissements plus adaptés aux besoins des patients (ex : CHSLD, centre de réadaptation, etc.);
- ✓ Les effectifs en personnel de l'urgence;
- ▲ La complexité de l'état des patients présents à l'urgence (peu de priorité 4 et 5, plutôt des cas de priorité 1, 2 et 3).<sup>5</sup>
- ✓ Les difficultés d'accès aux cliniques dans la communauté pour plusieurs patients.

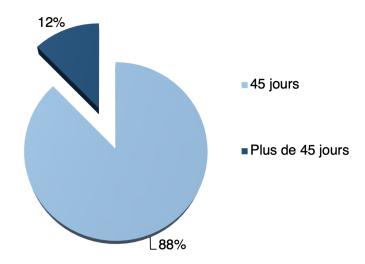
Nous savons que des discussions ont toujours lieu entre le CUSM et le ministère de la Santé pour tenter d'identifier des solutions durables, mais le problème demeure.

En conséquence de notre analyse, en 2021-2022, nous considérons qu'il est impératif pour le CUSM et le Ministère d'agir rapidement pour assurer un accès dans des délais raisonnables aux soins et services d'urgence.

# DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES

Tel que l'illustre le **graphique 5**, la grande majorité des plaintes (88%) a été étudiée à l'intérieur de 45 jours lors de l'année 2021-2022. Les plaintes qui dépassent les 45 jours sont normalement des plaintes complexes et qui impliquent plusieurs départements ou intervenants. Nous demeurons disponibles en tout temps au cours de l'examen du dossier pour expliquer le processus d'examen de la plainte et les délais qui se présentent.

#### **GRAPHIQUE 5 : DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES**



C

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> https://cusm.ca/sites/default/files/docs/ombudsman/MUHC\_suivi\_acces\_telephonique\_mai2022.pdf

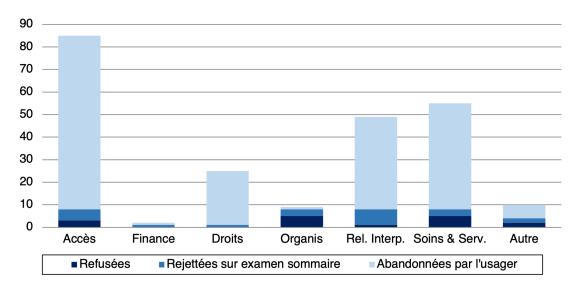
<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> http://www.amuq.qc.ca/assets/memoirés-et-positions/eTG\_-\_L\_echelle\_canadienne\_de\_triage\_et\_de\_gravite.pdf?phpMyAdmin=i,heTT,BhLKb96mm75DwfLeUjab

# ABANDON DE PLAINTES PAR LE PATIENT ET REJETS

La majorité des plaintes étudiées ont été jugées recevables (85%). Néanmoins, 21 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire, 7 ont été refusées et 93 ont été abandonnées par l'usager depuis la formulation du dernier rapport.

Tel qu'illustré par le **graphique 6**, une majorité des plaintes jugées non-recevables se trouvent dans 3 catégories, soit *Accès, Soins et services et des Relations interpersonnelles*.

#### **GRAPHIQUE 6: ABANDON DE PLAINTES PAR LE PATIENT ET REJETS**



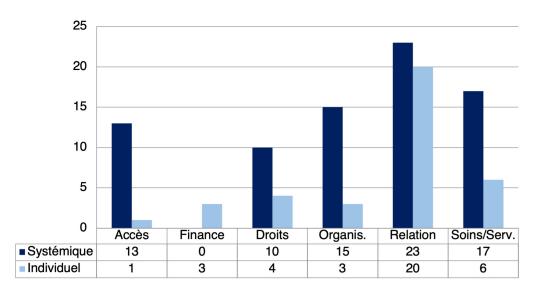
\_\_\_

# ACTIONS PRISES SUITE AUX PLAINTES CONCLUES

Généralement, lorsque les plaintes sont valides et que l'on constate que des améliorations sont nécessaires, le commissaire aux plaintes (ou son délégué) et le service (ou le département) concernés s'entendent pour mettre en place des mesures et un plan d'action afin d'améliorer les soins et les services et de corriger le problème identifié par la plainte. Il s'agit parfois d'initiatives engagées par le département lui-même ou des recommandations faites par notre bureau. La portée et la gravité des mesures correctives sont fortement influencées par le motif de la plainte et la gravité des impacts de la situation sur la clientèle. En outre, face à un problème ou à une situation d'ordre individuel, les mesures favorisées sont appliquées à un niveau individuel. Dans d'autres cas, il convient d'adopter des mesures supplémentaires au niveau systémique.

Le **graphique 7** illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles selon la catégorie des plaintes. Au total, 115 mesures ont été mises en œuvre en 2021-2022 soit 37 motifs individuels et 78 systémiques.

GRAPHIQUE 7 : MESURES INDIVIDUELLES ET SYSTÉMIQUES PAR CATÉGORIES DE PLAINTES



Les mesures individuelles visent principalement l'encadrement de l'intervenant, tandis que les mesures systémiques visent les protocoles cliniques ou administratifs.

Parmi les mesures mises en place pour donner suite aux recommandations soulignons celles-ci :

- ▲ Encadrement du personnel : certaines employées ont rencontré leurs gestionnaires pour revoir leur approche thérapeutique avec les patients.
- A Révision de protocole clinique ou administratif: réorganiser la file d'attente des patients pour les tests Covid afin de permettre des distances plus sécuritaires pour les personnes entrant dans l'hôpital.
- ✓ Identifier une approche multidisciplinaire pour mieux répondre aux patients ayant des besoins spéciaux.
- Révision de protocole: Les techniques de désescalade doivent être revues lors des situations de code blanc.
- ▲ Ajustement technique: ajouter des haut-parleurs d'intercom pour faciliter la communication avec les patients à travers masques et plexiglas.

Parfois des <u>démarches d'amélioration</u> sont mises en place par le service ou département par la seule transmission d'une plainte, ainsi la plainte devient l'occasion d'améliorer les services, l'attitude, ou l'accès, à travers de petits gestes, sans échéancier formel et sans fanfare. Ces améliorations sont notées dans notre système électronique de gestion de dossiers. Nous avons recensé ces démarches d'amélioration dans 111 cas de plaintes et d'assistance.

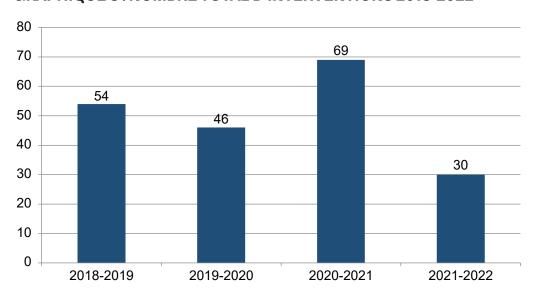
11

## **INTERVENTIONS**

Les interventions sont des enquêtes approfondies initiées par le commissaire aux plaintes lorsqu'il existe des éléments informels ou formels indiquant que les droits, soins et services reçus par un individu ou un groupe de patients pourraient être négativement affectés. Le traitement d'une intervention a souvent lieu pendant l'année en cours, donc à plus long terme, et les problèmes qui sont examinés sont fréquemment de nature multi-départementale, donc complexes.

En 2021-2022, nous avons ouvert 30 dossiers d'intervention. Un grand nombre de nos interventions étaient en lien avec les mesures sanitaires d'urgence, la réorganisation et l'accès aux services et le respect des droits des usagers. Voici quelques instances où des interventions ont été entamées : entrée à sécuriser, listes d'attente, délais aux urgences, politique des visites, processus aux entrées et aux cliniques, communication avec le public, etc.

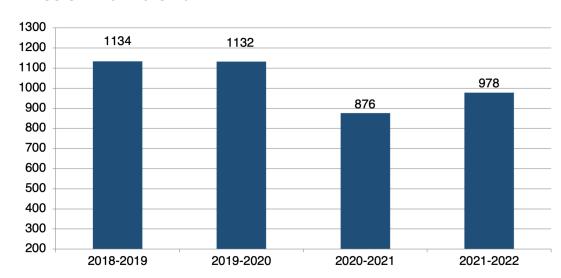
#### **GRAPHIQUE 8: NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS 2018-2022**



## DEMANDES D'ASSISTANCE

Nous avons reçu 978 demandes d'assistance cette année. Il s'agit de cas où les patients, les familles ou les autres membres de la communauté du CUSM communiquent avec le Bureau pour demander des informations sur divers sujets tels que : comment déposer des plaintes, comment assurer le respect des droits lors des changements de structure ou de la réorganisation de certains services ou quelles sont les ressources appropriées. Ces demandes mènent parfois à la formulation de plaintes. Il peut aussi s'agir de demandes d'assistance par des citoyens éprouvant des difficultés à naviguer les procédures de notre système de soins de santé. Le temps consacré à la gestion d'une demande d'assistance est souvent aussi long que le temps consacré à la gestion d'une plainte. De plus, lorsque nous recevons fréquemment le même type de demande cela peut constituer un motif d'ouverture de dossier d'intervention et conduit ainsi à des améliorations systémiques dans les soins et les services.

# GRAPHIQUE 9: NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ASSISTANCE 2018-2022



13

### CONSULTATIONS

La catégorie des dossiers de consultation, au **Graphique 10**, se réfère à des situations où des patients, des membres de famille, des administrateurs, des gestionnaires, des professionnels, du personnel de soutien, ou même des collègues d'autres établissements communiquent avec le Bureau pour discuter d'une situation précise ou pour obtenir des conseils sur les droits et obligations des patients, des familles et du personnel et sur le système de plainte du CUSM.

La majorité des consultations vise des questions concernant les droits et obligations et surtout des questions sur le régime des plaintes. Le reste est réparti assez également entre les autres catégories.

Par ailleurs les consultations font foi du souci du personnel pour le respect des droits des usagers, de la participation de la famille et de la sécurité des soins.

#### 210 203 200 189 190 180 180 170 163 160 150 140 130 120 110 100 2020-2021 2018-2019 2019-2020 2021-2022

**GRAPHIQUE 10: NOMBRE TOTAL DES CONSULTATIONS 2018-2022** 

## **MALTRAITANCE**

Les cas de maltraitances sont peu fréquents dans un établissement de santé qui offre majoritairement des soins tertiaires, donc à court terme. En outre, lorsque des situations de maltraitance se présentent, les signalements sont effectués rapidement auprès des établissements communautaires où les services à ces patients ont lieu.

Au cours de l'année 2021-2022, notre bureau a enregistré un total de 4 cas de maltraitance alléguée pour tous nos sites comparativement à 15 pour l'année précédente. Ces cas ont été rapportés à notre bureau par le personnel du CUSM tel que prévu à la loi.

De ces 4 cas, un a été abandonné, donc les détails nécessaires à l'évaluation n'ont jamais été rapportés, un est toujours en cours d'analyse, un s'est conclu en assurant la liaison avec la travailleuse sociale du CLSC et un autre avec une référence au CLSC et pour évaluation en gériatrie par la travailleuse sociale du CUSM.

#### 15

# EXEMPLES DE DOSSIERS DE PLAINTE ET ASSISTANCES

Voici quelques brefs exemples de problèmes portés à l'attention de notre bureau et des solutions mises en place. Ces dossiers sont généralement résolus avec la collaboration du leadership de la direction concernée :

- ✓ Une patiente nous contacte, car selon elle, son droit d'être accompagnée n'a pas été respecté par l'un des services. Les directives gouvernementales avaient changé, mais le service en question n'avait pas encore fait les ajustements nécessaires. Suite à notre implication, les changements ont été mis en place et la patiente a pu avoir l'accompagnement demandé.
- À la suite du décès d'un patient, une plainte a été déposée en raison de difficultés et de délais impliquant la morgue. Le registre existant qui documente la trajectoire des dépouilles et les communications relatives à ceux-ci a été jugé désuet et inadapté aux besoins organisationnels du CUSM. La trajectoire complexe à la suite du décès d'un patient entraînait également des conséquences négatives pour les familles. À la suite de notre analyse, des recommandations ont été faites afin de moderniser le système de gestion de la morgue et de produire une cartographie des rôles et responsabilités pour les multiples directions impliquées dans ce service.
- Un patient nous contacte parce qu'il craint que ses droits d'accès à son dossier médical ne soient pas respectés. Il semble qu'en raison de la présence de certaines informations sensibles, le service en question n'avait pas donné suite à sa demande d'accès. N'ayant pas le mandat de traiter ce type de demande via une plainte, nous avons assisté la patiente et sensibilisé le service sur le protocole à suivre pour ce type de demande. Ils ont accepté et ont fait les ajustements nécessaires.
- ✓ Suite à une plainte et discussion avec le service responsable de la nouvelle conception du stationnement de l'hôpital de Lachine, il a été

- recommandé d'augmenter le nombre de places réservées aux patients à mobilité réduite afin de mieux refléter les besoins de la population.
- Un parent nous a contacté étant incapable de céduler un rendez-vous de suivi pour son enfant suite au départ de l'hôpital d'un spécialiste.
   L'administration de l'hôpital a été interpellée afin que de mesures de mitigation soient prises pour assurer la continuité dans les soins des patients.
- Une patiente s'est vu refuser un formulaire médical qui lui aurait permis de se faire rembourser ses médicaments par sa compagnie d'assurance. Pour compliquer les choses, ses efforts infructueux pour résoudre le problème par elle-même ont pris tellement de temps que la prescription initiale n'était plus valide. Pour résoudre le problème, on lui a demandé d'obtenir une nouvelle requête de son médecin de famille et de recommencer en tant que nouvelle patiente. Après l'intervention de notre bureau, un nouveau médecin lui a été assigné et on lui a remis son formulaire sans qu'elle n'ait eu besoin d'une nouvelle requête.
- Un proche nous contacte concernant un délai important pour le transport à la maison d'un patient. À la suite de nos démarches, un processus a été mis en place lorsque la compagnie de transport n'arrive pas à repérer un patient.

# ACTIVITÉS LIÉES AU SYSTÈME DE PLAINTES

Cette section du rapport englobe la participation aux activités des différents comités (consulter l'**Annexe D**), y compris les Comités des usagers, d'Éthique et de Vigilance du CUSM. Nous organisons des séances de formation et d'information sur le régime d'examen des plaintes à l'intention de la communauté du CUSM et d'étudiants dans le domaine de la santé à l'Université McGill ou ailleurs. Nous répondons aussi aux invitations de tout autre groupe qui souhaite mieux connaître le système de plainte au CUSM et les services que nous offrons.

Nous participons à des activités de réseautage avec d'autres bureaux de commissaires aux plaintes œuvrant dans les différents établissements de soins de santé à travers la province et au Canada. Nous sommes notamment membres de la Fédération Canadienne des Ombudsman (FCO), et avons des liens avec nos vis-à-vis canadiens, les *Patients Representatives* des autres provinces.

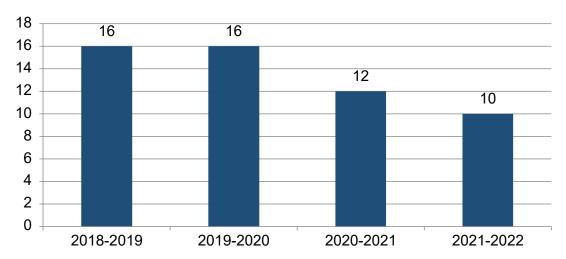
Cette année nous avons participé à la nouvelle Table ministérielle des commissaires. Nous avons également fait de nombreuses présentations sur le système de plaintes à des groupes d'employés dans différents secteurs ainsi qu'à des étudiants et à des groupes communautaires.

La majorité de nos activités (près de 70%) sont des activités de promotion des droits et obligations des usagers et de promotion et présentation du régime d'examen des plaintes auprès du personnel. Notons également notre participation au Comité de vigilance, un comité du Conseil d'administration du CUSM, qui a pour but d'assurer le suivi des recommandations reliées à la qualité et émanant des différents groupes d'audit incluant les recommandations de notre bureau et celles du Protecteur du citoyen.

# PROTECTEUR DU CITOYEN

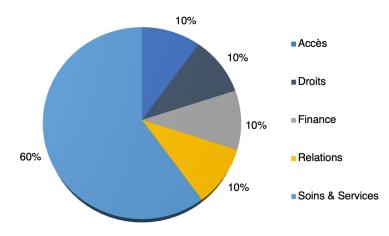
En 2021-2022, onze (11)<sup>6</sup> nouveaux cas ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte ou des conclusions rendues par la commissaire. Neuf (9) de ces dossiers ont été conclus sans recommandation et 2 ne sont pas encore conclus par le Protecteur du citoyen. Deux interventions ont été initiées par le Protecteur du citoyen. Un seul de ces dossiers est conclu et comportait 5 recommandations, acceptées et implantées au CUSM

#### GRAPHIQUE 11 : NOMBRE TOTAL DE CAS ADRESSÉS AU PROTECTEUR DU CITOYEN 2018-2022



Tel que démontré dans le **graphique 12**, la question des soins et services occupe toujours le premier rang des sujets qui constituent les principaux motifs de plaintes étudiées par le Protecteur du citoyen. Les plaintes concernant les soins et services visent principalement les décisions cliniques, le jugement professionnel, le traitement reçu, l'approche thérapeutique.

# GRAPHIQUE 12: MOTIFS DES PLAINTES ALLANT AU PROTECTEUR DU CITOYENN

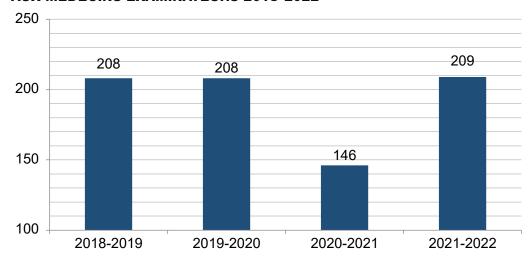


<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Certains dossiers reçus au cours de l'année en cours proviennent de l'année précédente plutôt que de l'année du présent rapport.

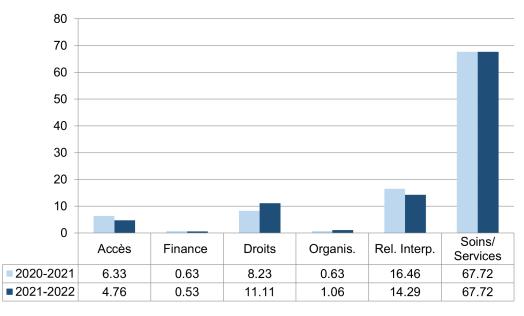
# MÉDECINS EXAMINATEURS

Le nombre de cas soumis aux médecins examinateurs du CUSM avait diminué en 2020-2021, comme le démontre le **graphique 13**. Mais il est revenu au niveau pré-pandémique.

# GRAPHIQUE 13 : NOMBRE TOTAL DE PLAINTES SOUMISES AUX MÉDECINS EXAMINATEURS 2018-2022



#### GRAPHIQUE 14 : POURCENTAGE (%) COMPARANT LES CATÉGORIES DE PLAINTES MÉDICALES SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS



Les principaux motifs des plaintes reçues par les médecins examinateurs se situent dans la catégorie des soins et services. Ce sont des questions relatives au jugement professionnel, à la communication avec les patients et familles et aux compétences techniques.

#### 20

# COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM

Le Comité de révision est un comité du Conseil d'administration du CUSM qui a le mandat d'examiner, en deuxième recours, les plaintes des usagers en désaccord avec les conclusions des médecins examinateurs. Il est composé de trois (3) membres :

- ✓ Dre Sarah Prichard (présidente)
- ▲ Dr Thomas Milroy
- → Dr Michael Churchill-Smith

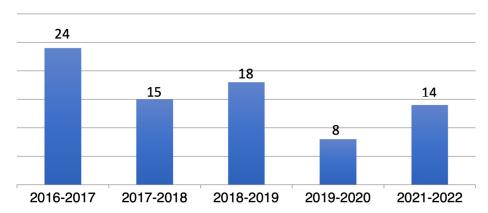
En 2021-2022, le Comité de révision a étudié 14 demandes de révision. Le Comité s'est réuni cinq (5) fois (le 8 juin 2021, le 15 juin 2021, le 23 septembre 2021, le 1 décembre 2021 et le 8 décembre 2021) afin de statuer dans le cadre de ces 14 dossiers. Le Comité a examiné 8 demandes de révision formulées durant l'exercice financier 2021-2022 et 6 dossiers reçus dans des exercices financiers précédents.

1° confirmer les conclusions du médecin examinateur	11 cas
2° requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le Comité	3 cas
3° lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires	0 cas
4° recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.	0 cas

En 2021-2022 les motifs de plaintes étaient essentiellement les suivants :

- ✓ Soins et services: habiletés techniques et professionnelles, évaluation et jugements professionnels et choix de médication
- Relations interpersonnelles : communication/attitude
- Droits particuliers

#### GRAPHIQUE 15 : NOMBRE TOTAL DES CAS PRÉSENTÉS AU COMITÉ DE RÉVISION DU CUSM 2016-2022



# COMITÉ DE VIGILANCE DU CUSM

Le Comité<sup>7</sup> de vigilance est composé des cinq (5) personnes suivantes :

- ✓ Dr Pierre Gfeller, PDG du CUSM;
- ▲ Lynne Casgrain, commissaire aux plaintes;
- ✓ Deep Khosla, membre indépendant du Conseil d'administration (CA);
- ✓ Dre Sarah Prichard, membre indépendante du CA;
- Seeta Ramdass, membre du CA désignée par le comité central des usagers du CUSM

En 2021-2022, le Comité s'est réuni quatre (4) fois (le 3 juin 2021, le 2 septembre 2021, le 2 décembre 2021 et le 3 mars 2022). Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts au CUSM, le Comité a assuré le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du Citoyen relativement aux plaintes ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS.

Le Comité a également pris connaissance des recommandations formulées par plusieurs ordres professionnels et instances intéressées à la qualité des services dispensés au CUSM et en a fait rapport aux rencontres du Conseil d'administration. De plus, des présentations furent effectuées à chacune des rencontres sur les problématiques ciblées.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup>La description des activités du comité se retrouve à l'annexe E.

# OBJECTIFS POUR 2022-2023

En 2022-2023, le Bureau de la commissaire aux plaintes du CUSM s'engage à:

- Continuer de suivre les progrès périodiques de l'avancement du CUSM pour améliorer l'accès téléphonique pour patients et leurs proches;
- Nous regarderons de plus près le processus de transition entre les soins pédiatriques et adultes.
- Poursuivre le suivi de la situation des délais et des dépassements à l'urgence;
- Participer aux activités du Comité des usagers visant à promouvoir le système de plaintes et des droits des usagers;
- ✓ Continuer de promouvoir les droits des patients ainsi que le système de plaintes à tous les niveaux grâce à des conférences scientifiques, des présentations spécifiques aux différentes missions et directions du CUSM et de plus petites présentations personnalisées à des cliniques et services visés;

- Continuer d'évaluer nos processus afin d'améliorer notre efficacité et la qualité de nos services;
- ✓ Poursuivre les efforts pour un accès simple et rapide à nos services;
- ✓ Continuer d'offrir des messages télévisuels sur les écrans du CUSM sur les mécanismes d'accès au système de plainte afin de favoriser l'accès à nos services pour toutes les clientèles;
- Continuer de renforcer nos liens avec nos partenaires dans le réseau afin de mieux desservir les clientèles culturelles diversifiées.

# CONCLUSION

Dans ce rapport annuel, le Bureau de la commissaire aux plaintes veut donner un aperçu général de certaines insatisfactions et difficultés vécues par certains patients et familles. Mais ce rapport est aussi une indication que l'accès aux soins dispensé par le CUSM pour les patients et familles est un élément primordial qui génère trop de plaintes et qui, s'il était amélioré, serait percutant. Il n'y a donc aucun doute que l'accès constitue le talon d'Achille du CUSM.

Ce rapport nous laisse devant plusieurs défis qui étaient là en 2020-2021 et qui sont toujours présents : maintien des services, rattrapage de toutes sortes, de chirurgies, d'examens, de suivi médical sur un fond d'épuisement de tous, patients comme professionnels de la santé, et bien sûr, le débordement des urgences. Il est certain que les urgences débordantes en 2019-2020, délaissées en 2020-2021, font maintenant face à un engorgement critique en 2021-2022.

C'est dans ce contexte que se poursuivra notre mandat en cette nouvelle année, où nous nous assurerons de collaborer au meilleur de nos capacités avec les intervenants du CUSM et nos partenaires réseau afin d'allier le respect des droits des usagers, la qualité et la sécurité des soins malgré une situation post-pandémique difficile pour tous.

Nous souhaitons remercier encore les patients et leurs familles ainsi que le personnel du CUSM. Nous le répétons mais il est vrai : c'est l'éloquence et la détermination des patients et de leurs familles vis-à-vis leurs plaintes qui permettent souvent que la prochaine personne aura droit à de meilleurs soins et services. C'est également parce que le personnel souhaite profondément offrir des services de qualité et a pris le temps de nous écouter, de nous entendre et d'agir. Et, c'est ce qui explique pourquoi les patients et leurs familles prennent le temps de communiquer avec nous.

Soumis avec respect,



Lynne Casgrain Commissaire aux plaintes Centre universitaire de santé McGill

# ANNEXES

# ANNEXE A: ORGANIGRAMME DU BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES

# Lynne Casgrain

Commissaire aux plaintes

# Michael Bury

Commissaire adjoint aux plaintes

# Marjolaine Frenette et Rayane Islambouli

Déléguées à la commissaire aux plaintes

# Shauna Jandron

Technicienne en administration

# Stéphanie Urbain

Déléguée à la commissaire aux plaintes

# Bianca Vieira

Assistante administrative

#### Médecins examinateurs

- Dr Joshua Chinks,
   Médecin examinateur en chef
- ▲ Dr Dominic Chalut
- ▲ Dre Josephine Pressacco
- Dr Manuel Borod
- Dre Pascale Des Rosiers
- Dre Debra-Meghan Sanft

**Téléphone :** 514-934-8306

Courriel: ombudsman@muhc.mcgill.ca

Site web: cusm.ca/patients/bureau-de-la-

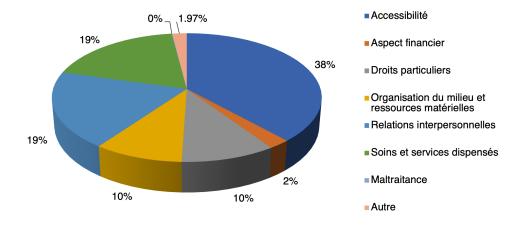
commissaire-aux-plaintes

# ANNEXE B: MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES

À noter qu'il peut exister plus d'un motif par plainte. Le nombre total de plaintes conclues pour l'année 2021-2022 totalise 1217.8

CATÉGORIES DE MOTIFS			
Accessibilité	465		
Aspect financier	28		
Droits particuliers	122		
Organisation du milieu et ressources matérielles	115		
Relations interpersonnelles	236		
Soins et services dispensés	226		
Maltraitance	1		
Autre	24		

#### GRAPHIQUE 16 : GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES MOTIFS DES PLAINTES ÉTUDIÉES



# 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, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel, stationnement, autre.

- ▲ Aspect financier: frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de déplacement, frais de médicaments, frais de stationnement, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, réclamation, sollicitation, legs, autre.
- Droits particuliers: information, dossier de l'usager et dossier de plainte, participation de l'usager, 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).

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Il convient de différencier les plaintes reçues (pages 3 et 4) des plaintes étudiées. Cette distinction est créée du fait que certaines plaintes ont été reçues l'année précédente, mais leur étude n'a été complétée que lors de l'année en cours.

#### **EXEMPLES DES MOTIFS:**

#### Accès et continuité des services

- Difficulté d'accès téléphonique
- Temps d'attente dans les cliniques et les départements d'urgence;
- Difficulté à rejoindre les bureaux des médecins ou les cliniques par téléphone;
- ✓ Difficulté à obtenir une chirurgie (i.e. délais ou annulation);
- Difficulté à obtenir des tests ou des rendez-vous dans un temps raisonnable;
- Difficulté à obtenir un suivi après s'être fait donner congé de l'hôpital;
- ✓ Difficulté de recevoir des soins coordonnés entre les cliniques, les services et/ou les sites hospitaliers.

#### Soins et services

- ✓ Techniques professionnelles;
- ✓ Jugements et traitement ainsi que décisions et intervenions;
- Compétence technique et jugement professionnel liés aux soins;

#### Relations interpersonnelles

 Manque d'empathie, de fiabilité ou de politesse;

# Organisation de l'environnement hospitalier et des ressources physiques

- Plaintes concernant la propreté, la nourriture et/ou l'organisation et le confort des chambres;
- Problèmes avec l'environnement physique (comme la chute de plâtre, peeling, chaises cassées et / ou absence de fauteuil roulant) (sites adulte):
- Sécurité de la propriété du patient (sites adulte).

#### **Finance**

- ✓ Facturation des patients: soins de longue durée, salles privées et semi-privées;
- Frais de non-résident.

#### **Droits**

- Plaintes concernant le manque de respect des droits consacrés dans les lois québécoises et plus précisément dans la Loi sur la santé;
- Droit au consentement éclairé;
- ✓ Droit de connaître son état de santé;
- ✓ Droit d'accès au tableau médical;
- ✓ Droit à la confidentialité;
- Droit aux services dans la langue de son choix

# ANNEXE D: ACTIVITÉS DU BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES POUR L'ANNÉE 2021-2022

Membre ou participant a comités suivants :

- Comités des usagers des sites hospitaliers et Comité central des usagers
- Comité d'éthique organisationnelle du CUSM – sur invitation
- Association provinciale des Commissaires aux plaintes du réseau de santé
- ✓ Table ministérielle des Commissaires aux plaintes du réseau de santé

- Forum canadien des ombudsmans activités de cafés midi - rencontres ZOOM
- Comité de vigilance -TEAMS
- Plusieurs présentations sur le système de plaintes auprès des employés, gestionnaires, résidents et médecins.

# ANNEXE E :

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

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

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

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 peut 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 ressemblent à celles d'un ombudsman médical.

#### Protecteur du Citoyen ou de l'usager

(Bureau du Protecteur du citoyen): Ces termes, utilisés dans le cadre du régime juridique du Québec, correspondent à celui de 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 F: LES SITES DU CUSM ET D'OPTILAB-CUSM

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

- ▲ Hôpital Royal Victoria, Institut thoracique de Montréal, Centre du cancer des Cèdres (site Glen)
- ▲ Hôpital de Montréal pour enfants (site Glen)
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital neurologique de Montréal
- ▲ Hôpital de Lachine

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

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

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

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

▲ Hôpital général juif

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

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

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

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

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

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

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

- Hôpital de Chisasibi
- CMC Mistissini

# ANNEXE G: LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

4	du CUSM 2019 à 2022	3
4	<b>Graphique 2 :</b> Pourcentage (%) comparant les catégories de plaintes 5ur une période de trois ans	4
4	Graphique 3 : Sous-catégories de plaintes liées à l'accès aux soins	5
4	Graphique 4 : Plaintes liées à l'accès téléphonique 2018-2022	7
4	Graphique 5 : Délais d'examen des plaintes	8
4	Graphique 6 : Abandon de plaintes par le patient et rejets	9
4	Graphique 7 : Mesures individuelles et systémiques par catégories de plaintes	10
4	Graphique 8 : Nombre total d'interventions 2018-2022	12
4	Graphique 9 : Nombre total de demandes d'assistance 2018-2022	13
4	Graphique 10: Nombre total des consultations 2018-2022	14
4	<b>Graphique 11 :</b> Nombre total de cas adressés au Protecteur du citoyen 2018-2022	18
4	Graphique 12: Motifs des plaintes allant au Protecteur du citoyen	18
4	<b>Graphique 13 :</b> Nombre total de plaintes soumises aux médecins examinateurs 2018-2022	20
4	Graphique 14 : Pourcentage (%) comparant les catégories de plaintes médicales	20
4	<b>Graphique 15 :</b> Nombre total des cas présentés au Comité de révision du CUSM 2016-2022	22
4	Graphique 16 : Graphique illustrant les motifs des plaintes étudiées	31

37

BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DU CUSM

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

