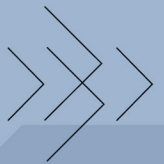


# Bureau de l'ombudsman du CUSM – Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Rapport annuel  
de gestion  
2023 — 2024



Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre



# Table des matières



01	Message de l’Ombudsman du CUSM	>>> 5
02	Rapport annuel – Introduction	>>> 7
	Objectifs de notre bureau pour cette année	>>> 7
	Plaintes et autres dossiers* reçus en 2023–2024	>>> 7
	La communication (accès téléphonique) s’améliore enfin	>>> 8
	Thèmes dans les soins aux adultes	>>> 9
	Plaintes relatives aux services d’urgence	>>> 14
	OPTILAB laboratories et ses différents centres de prélèvements (voir Annexe F)	>>> 16
	Maltraitance (plaintes et interventions combinées)	>>> 16
	Thèmes dans les soins pédiatriques	>>> 16
	Délais	>>> 17
	Plaintes rejetées et abandonnées	>>> 17
	Recommandations en tant que mesure importante du système d’examen des plaintes	>>> 18
	Interventions	>>> 19
	Demandes d’assistance	>>> 19
	Consultations	>>> 20
03	Protecteur du citoyen	>>> 22
04	Médecins examinateurs	>>> 24
05	Comité de révision du CUSM	>>> 28
06	Comité de vigilance du CUSM	>>> 30
07	Conclusion et recommandations	>>> 32
annexes		
	Annexe A : Organigramme du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	>>> 35
	Annexe B : Motifs des plaintes étudiées	>>> 36
	Annexe C : Catégories de plaintes	>>> 37
	Annexe D : Activités du Bureau de l’ombudsman 2023–2024	>>> 39
	Annexe E : Lexique	>>> 40
	Annexe F : Sites du CUSM et d’OPTILAB	>>> 41
	Annexe G : Liste des tableaux et des graphiques	>>> 42

01



Messages



Cette année marque la présentation du dernier rapport de notre bureau avant notre intégration au nouvel employeur de Santé Québec à la suite de l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* le 9 décembre 2023.

Cette intégration est prévue au second semestre de 2024 et s'accompagnera de quelques changements pour le système d'examen des plaintes du Québec. Ce qui était autrefois un commissaire provincial consultatif servant de ressource aux commissaires locaux deviendra maintenant un commissaire national aux plaintes avec une plus grande surveillance dans le but d'harmoniser, de normaliser, de coordonner et d'utiliser les données provinciales pour déterminer les tendances nationales et régionales. Cela s'étendra à la présence d'un Comité national de vigilance qui jouera un rôle clé dans l'examen des recommandations formulées par le Commissaire national aux plaintes et la Division de la santé et des services sociaux du Protecteur du citoyen. Ce comité sera chargé d'identifier les liens systémiques afin de tirer des conclusions et de formuler des recommandations au conseil d'administration de Santé Québec.

Ces changements auront un impact sur la superstructure du système d'examen des plaintes, mais pour le patient et/ou le représentant, le processus restera sensiblement le même. Les patients continueront de pouvoir demander de l'aide et d'exprimer leurs préoccupations par écrit, par téléphone ou en personne à leurs commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (Ombudsman).

Dans les pages suivantes, vous trouverez les principales problématiques que les patients ou les représentants ont exprimées à notre bureau

et que nous avons jugées fondées. Certains sont des problèmes qui sont actuellement abordés à la suite de recommandations, d'autres sont des problèmes que nous suivons tandis que d'autres reflètent la réalité actuelle du système de santé publique. Ce que nous pouvons affirmer avec certitude, c'est que le CUSM continue de faire face à une forte pression en raison du volume élevé d'usagers, d'un roulement de travailleurs expérimentés vers la nouvelle génération et d'autres défis divers pour maximiser l'efficacité et la fluidité. Malgré cela, nous devons souligner qu'il y a un désir et des efforts constants pour relever ces défis avec le personnel et le leadership avec lesquels nous collaborons.

Enfin, un grand merci aux membres de notre bureau qui, malgré des volumes de demandes complexes remarquablement élevés, ont réussi, après de nombreuses longues journées de travail à répondre aux besoins de la population. Stephanie Urbain, Marjolaine Frenette, Sonia Turcotte, Nadine Al-Hawari, Shauna Jandron, Sarine Chahmalian, le Dr Manuel Borod et le Dr Dominic Chalut, merci pour tout.

**Michael Bury**

Commissaire aux plaintes et à la qualité  
des services /ombudsman

Centre universitaire de santé McGill



Introduction



Ce rapport annuel comprendra les objectifs de notre bureau pour l'année à venir, les thèmes identifiés de la dernière année, le nombre de cas référés au Protecteur du citoyen, des rapports sommaires des médecins examinateurs, du Comité de révision et un bref aperçu des travaux du Comité de vigilance.

En conclusion, nous formulerons des recommandations d'orientation pour le CUSM pour l'année 2024–2025 basées sur les informations fournies à notre bureau par le public. Pour les sites visés par le présent rapport, veuillez consulter l'annexe A.

Ce rapport est rédigé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, art. 76.11 et de la Loi sur le Protecteur du citoyen, L.R.Q., chapitre P-32

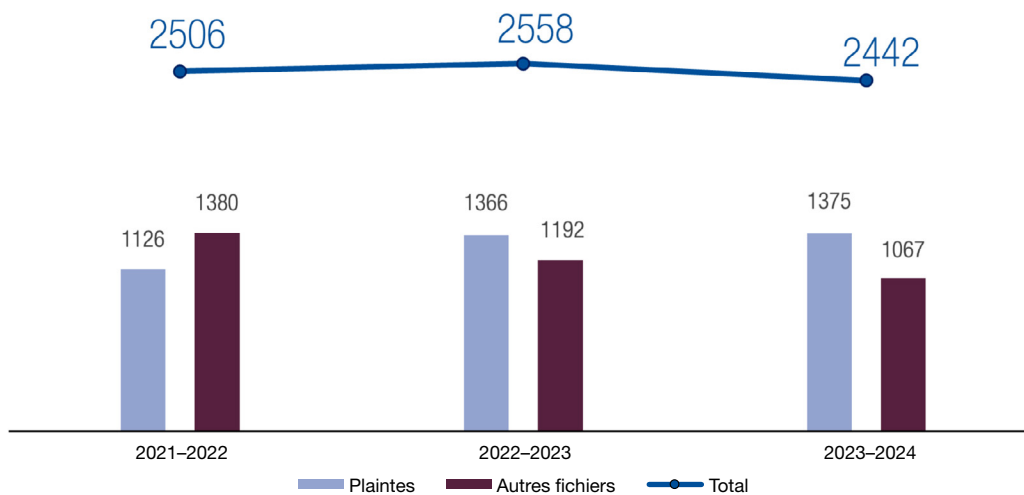
### Objectifs de notre bureau pour cette année

L'année dernière, l'objectif était de réduire l'arriéré de plaintes pour les médecins examinateurs, et cela a été atteint. Cette année, nous réviserons et ajusterons nos pratiques pour répondre aux exigences de notre intégration à Santé Québec et aux changements apportés au régime d'examen des plaintes. Nous lancerons également un nouveau site Web au cours de la 2<sup>e</sup> moitié de 2024 dans l'espoir de fournir des informations utiles aux patients concernant les questions fréquemment posées.

### Plaintes et autres dossiers\* reçus en 2023–2024

Pour les définitions des types de fichiers, veuillez-vous référer au glossaire à l'annexe E.

**Graphique 1 : Nombre total de dossiers et de plaintes reçus de 2021 à 2024**



\* Autres dossiers = demandes d'aide, de consultations et d'interventions.

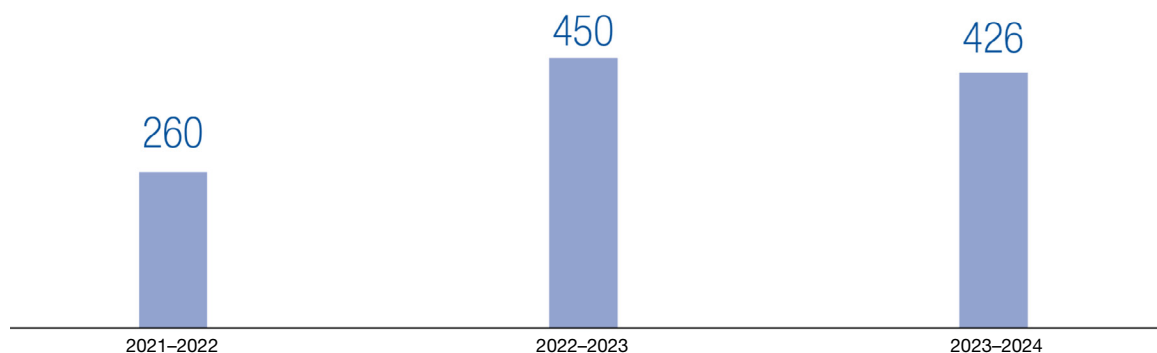
Le graphique ci-dessus nous montre qu'il y a eu une légère mais notable diminution de l'ensemble des demandes adressées à notre bureau de 2558 à 2442. Bien que le nombre de plaintes ait augmenté légèrement de 1 %, la tendance générale des plaintes est à la baisse, comme le montre la comparaison avec les augmentations de l'année précédente dans le tableau ci-dessous :

PÉRIODE COUVERTE	DOSSIERS OUVERTS AU DÉBUT DE LA PÉRIODE		DOSSIERS REÇUS AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER		DOSSIERS CONCLUS PENDANT PÉRIODE		DOSSIERS TOUJOURS OUVERTS À LA FIN DE L'EXERCICE FINANCIER		DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU PROTECTEUR DU CITOYEN PAR LE PLAIGNANT	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
<b>2023–2024</b>	86	46	1375	1	1393	4	68	-21	7	-13
<b>2022–2023</b>	59	-14	1365	21	1338	18	86	46	8	-33
<b>2021–2022</b>	69	44	1125	26	1135	30	59	-14	12	20

### La communication (accès téléphonique) s'améliore enfin

Cette diminution du pourcentage de croissance des plaintes est attribuable aux signes optimistes que l'accès téléphonique /communication s'améliore enfin de manière significative et que l'utilisation des messages textes est devenue généralisée au CUSM. Bien que le nombre total de ces plaintes soit encore astronomique, atteignant 426 pour l'année (voir le graphique 2 ci-dessous), nous avons constaté qu'à partir de décembre, il y avait 50 plaintes de moins d'une année à l'autre alors que les équipes intensifiaient leurs efforts pour résoudre le problème. En regardant la tendance pour 2024–2025, nous constatons actuellement, au moment de la rédaction de ce rapport, une diminution de **59%** des plaintes d'accès téléphonique pour la même période. Bien que nous n'ayons pas encore passé à travers les vacances d'été, ces chiffres sont très encourageants. Les 12 derniers mois ont vu un mouvement significatif du personnel se tournant vers notre bureau pour discuter des aspects de ce problème afin que des améliorations puissent être apportées. Nous considérons cela très positif, et notre message est le suivant : maintenez le cap et soyez encore plus vigilant au cours de l'année à venir. Un domaine clé qui nécessite encore l'attention du CUSM sur cette question est la pratique existante, au niveau des cliniques, où les employés placent la responsabilité sur le patient de rappeler s'il n'a pas eu de nouvelles concernant son rendez-vous de suivi. Cela contribue au problème de congestion des lignes téléphoniques et déplace la responsabilité de l'hôpital vers le patient. Bien que plusieurs cliniques offrent des rendez-vous de suivi tout de suite, cette pratique doit s'étendre davantage. Enfin, lorsqu'un service est interpellé pour avoir une augmentation de plaintes liées à l'accès téléphonique/communication, agissez rapidement sur le problème afin de maintenir un service de qualité, un accès adéquat et ainsi éviter une augmentation inutile des plaintes comme cela a été le cas avec plus d'un service cette année.

**Graphique 2 : Plaintes liées à la communication (accès téléphonique) 2021–2024**





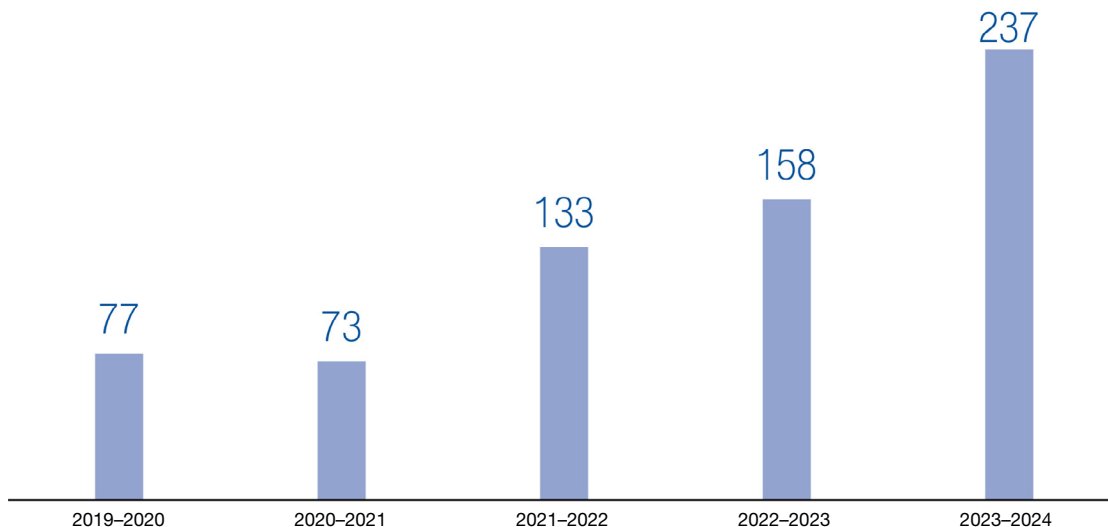
## 01 | Imagerie médicale

Depuis la sortie progressive de la pandémie, il y a eu une augmentation significative (voir le graphique 3 ci-dessous) des plaintes liées au service d'imagerie médicale pour diverses raisons.

L'une des principales raisons était l'accès téléphonique/communication (discuté dans le paragraphe ci-dessus) où les gens se retrouvaient régulièrement en attente pendant 1 à 2 heures (amélioré depuis février 2024). Un autre problème préoccupant, qui se répète par rapport à l'année dernière, est les retards dans l'obtention d'un rendez-vous pour un test d'imagerie demandé ou pour que l'image soit lue par le radiologiste à temps pour le prochain rendez-vous. Nous avons observé cela particulièrement chez les patients en oncologie, ce qui complique la coordination des soins. Les problèmes sont difficiles à résoudre : le volume élevé de demandes d'imagerie et les postes de radiologiste/technicien à combler sont quelques-uns des défis importants auxquels ce service est confronté. Cependant, ce problème n'est pas unique au CUSM et une recherche rapide sur le sujet révélera à quel point il est répandu à travers le pays et l'Amérique du Nord. Des ententes ont été conclues pour sous-traiter certains tests afin d'accélérer les procédures lorsqu'elles sont cliniquement appropriées. Nous avons recommandé que pour les patients qui peuvent passer un test, tel que l'échographie dans une clinique communautaire (toujours couverts par la RAMQ), soit informé dès le début au lieu d'attendre un appel qui pourrait prendre plus d'un an.

Enfin, les obstacles évoqués ci-dessus entraînent la problématique suivante: à moins de se trouver dans une situation clinique urgente avec un délai précis, même les patients malades nécessitant des examens de suivi peuvent devoir patienter plusieurs mois avant d'obtenir le test requis. Pour ces raisons, nous surveillerons attentivement l'évolution des plaintes liées à l'imagerie médicale dans les mois à venir.

**Graphique 3 : Nombre de dossiers de plaintes en imagerie médicale par année**



---

## 02 | Annulation et retards des chirurgies

---

Dans le rapport annuel de l'an dernier, nous avons abordé ce même thème et noté qu'il y avait une augmentation de ces types de cas vers la fin de l'année. Notre bureau a enregistré 104 plaintes et demandes d'assistance en 2023–2024 concernant l'annulation de chirurgies électives comparative-ment à 60 en 2022–2023, ce qui représente une augmentation de 73 % dont les deux tiers uniquement en orthopédie. Nous avons observé que certaines chirurgies ont été annulées le jour même où elles devaient avoir lieu, principalement en raison d'autres urgences qui ne pouvaient pas être retardées ou d'un manque de personnel. Ce problème a été/ est exacerbé par un manque de communication avec les patients concernant les raisons de l'annulation et l'absence d'instructions claires pour le processus de report. Les patients ont mentionné avoir vécu des périodes prolongées de jeûne, d'anxiété, de perte de revenu et d'autres effets négatifs à cause de cela. Bien que les dirigeants aient des options limitées pour empêcher que cela ne se produise du point de vue des ressources humaines et matérielles. L'amélioration de la communication avec les patients sur les étapes à venir à la suite de l'annulation de leur chirurgie serait utile. Une recommandation a été faite à cet effet et acceptée après le 31 mars, de sorte qu'elle fait techniquement partie du rapport de l'année prochaine.

---

## 03 | Nombre insuffisant de fauteuils roulants

---

Jusqu'à la fin de 2018 et une grandes parties de 2019, la problématique du nombre insuffisant de fauteuils roulants a été soulevée et discutée avec la direction concernée de l'époque, car il s'agissait d'un thème récurrent. Un plan avait été préparé et des documents avait été soumis à notre bureau, mais la mise en place de la solution n'avait jamais eu lieu. En 2023–2024 ce problème a été soulevé à nouveau, principalement à l'Hôpital Royal-Victoria et à l'Hôpital général de Montréal. Cette question a été discutée à nouveau, avec le service d'approvisionnement actuel, et de nouvelles recommandations ont été émises. Nous avons demandé l'élaboration d'un plan qui assurerait l'analyse comparative, la vérification des inventaires, un processus de réapprovisionnement, une vérification du processus de collecte des fauteuils roulants, une liste des principaux intervenants ainsi que des engagements sur les réparations, l'étiquetage des fauteuils roulants et une meilleure communication avec les collaborateurs. Un suivi à ce sujet est présentement en cours.

---

## 04 | Coordination des soins pour les patients hospitalisés ayant des besoins de soins complexes

---

Au cours de la dernière année, nous avons reçu plusieurs plaintes concernant le manque de communication et de coordination des soins dans la prise en charge des patients hospitalisés ayant des besoins de soins complexes, définis comme des patients nécessitant plusieurs consultations auprès de différentes spécialités médicales. Le manque de direction et d'explications quant aux prochaines étapes durant l'hospitalisation, aux responsabilités de chacun des professionnels et la communication d'informations contradictoires ont été cités comme sources de frustration, d'insécurité et de stress de la part des patients et des membres de leur famille. Une personne pivot dans de tels cas a le potentiel d'aider considérablement à améliorer l'expérience du patient et de leur famille, mais les médecins impliqués dans ces cas devraient également jouer un rôle plus actif pour assurer une bonne communication les uns avec les autres.

---

## 05 | Centre de reproduction

---

Au fil des ans, nous avons constaté une augmentation constante des plaintes des patients qui utilisent ce service, mais l'année dernière a été la goutte qui a fait déborder le vase. Une augmentation qui a commencé lorsque le gouvernement provincial a pris la décision de financer à nouveau la fécondation in vitro (FIV) en novembre 2021. Cette année a été marquée par des difficultés énormes pour équilibrer la disponibilité limitée des ressources humaines avec le volume de patients, le type d'information disponible, le profil des patients et une trajectoire financière complexe qui impliquait des cliniques externes de donateurs, la RAMQ et les services de finance en clinique. Les besoins étaient importants et complexes, et il a fallu une année entière de collaboration avec la direction du service pour que les choses s'améliorent. Il y a encore des défis qui nécessitent une attention particulière en ce qui concerne la disponibilité des ressources humaines. Cependant, il y a eu une réduction notable des plaintes liées à la communication depuis la réaffectation de personnel à l'interne et la création de différentes adresses électroniques spécifiques à la clinique pour aider à trier le grand nombre de demandes reçues. Nous restons néanmoins préoccupés et la situation reste fragile à notre avis.

---

## 06 | Processus de triage pour des demandes de consultations

---

Plusieurs plaintes ont mis en évidence des problèmes liés à la trajectoire et à la traçabilité du processus de triage des demandes de consultations internes et externes. Cela inclut les délais dans le triage par la personne responsable. Ce thème apparaît également dans la section des médecins examinateurs. La direction est consciente de ce problème. Nous espérons que le « guichet unique » central, qui sera lancé en octobre et permettra de centraliser numériquement les demandes de consultation, contribuera à améliorer la situation

---

## 07 | Formation des préposés (pab)

---

Cette année, nous avons constaté une augmentation des plaintes concernant la qualité des soins offerts par les PAB en provenance de deux sites. En général, ces préoccupations ont tendance à être plus fréquentes dans les milieux de soins de longue durée, ce qui a été le cas du CHSLD Camille-Lefebvre à Lachine, mais nous avons également vu ce thème à l'Hôpital général de Montréal cette année. Un exemple typique de motif de plainte est la mobilisation inappropriée des patients pendant les transferts, l'absence d'une approche thérapeutique et le manque de communication avec les patients. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un problème générant un haut volume de plaintes, la nature des plaintes montre que ce thème est important compte tenu du travail de première ligne que les PAB exercent. Dans le cadre d'un rapport concernant une allégation de maltraitance, il a été recommandé de réviser le matériel de formation, et cette recommandation a été acceptée. Le matériel manquait d'exemples concrets de situations auxquelles les PAB pourraient être confrontés dans leur travail. De plus, nous savons que, lors de la pandémie, des mesures ont été prises par le gouvernement pour recruter et former rapidement des PAB afin de pallier leur manque. Cela s'est accompagné d'un afflux de nouveaux PAB moins expérimentés sur le marché du travail. La bonne nouvelle est que les responsables de la formation s'adaptent aux besoins

actuels et développent du matériel et des programmes de formation spécifiquement pour ces nouveaux employés. Une préoccupation importante demeure toutefois : la formation s'adresse aux PAB nouvellement embauchés, mais les problèmes qui ont été soulevés ne provenaient pas nécessairement de nouveaux travailleurs. Le risque que des mauvaises pratiques soient transmises d'employés expérimentés au nouveau travailleur est un problème que nous surveillerons à l'avenir.

---

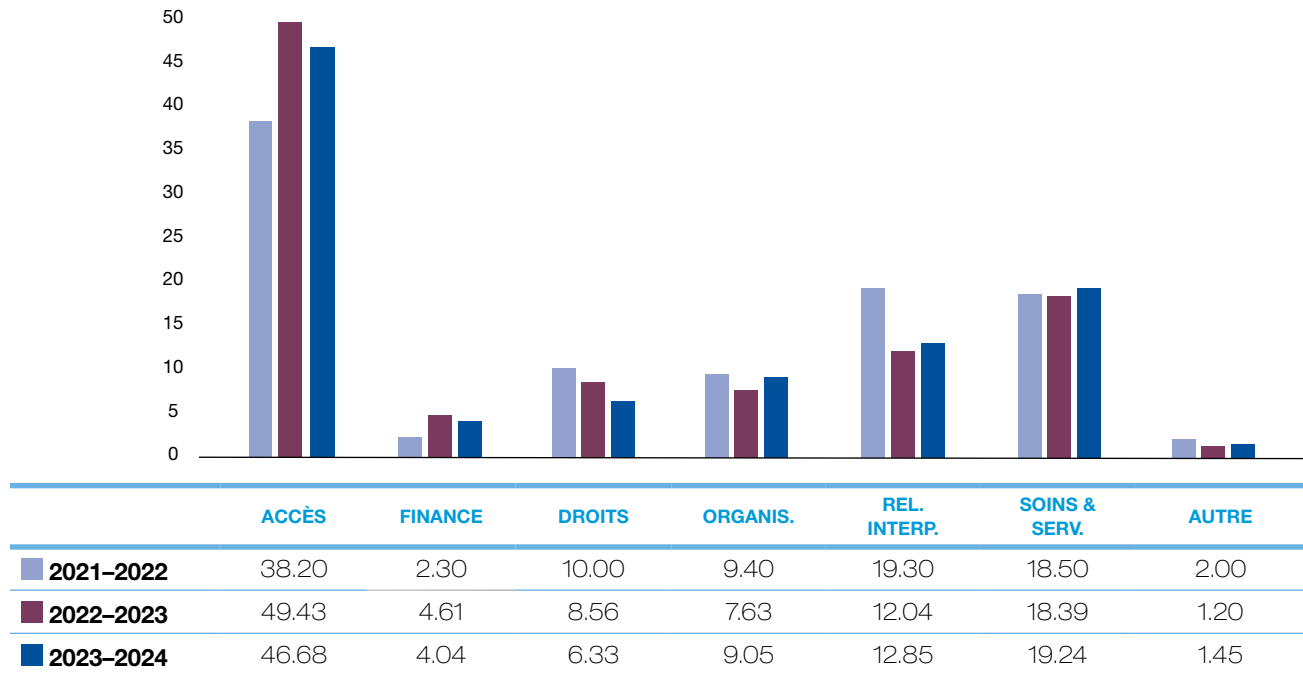
## 08 | Stationnement au site Glen : sortie et places pour les personnes à mobilité réduite

---

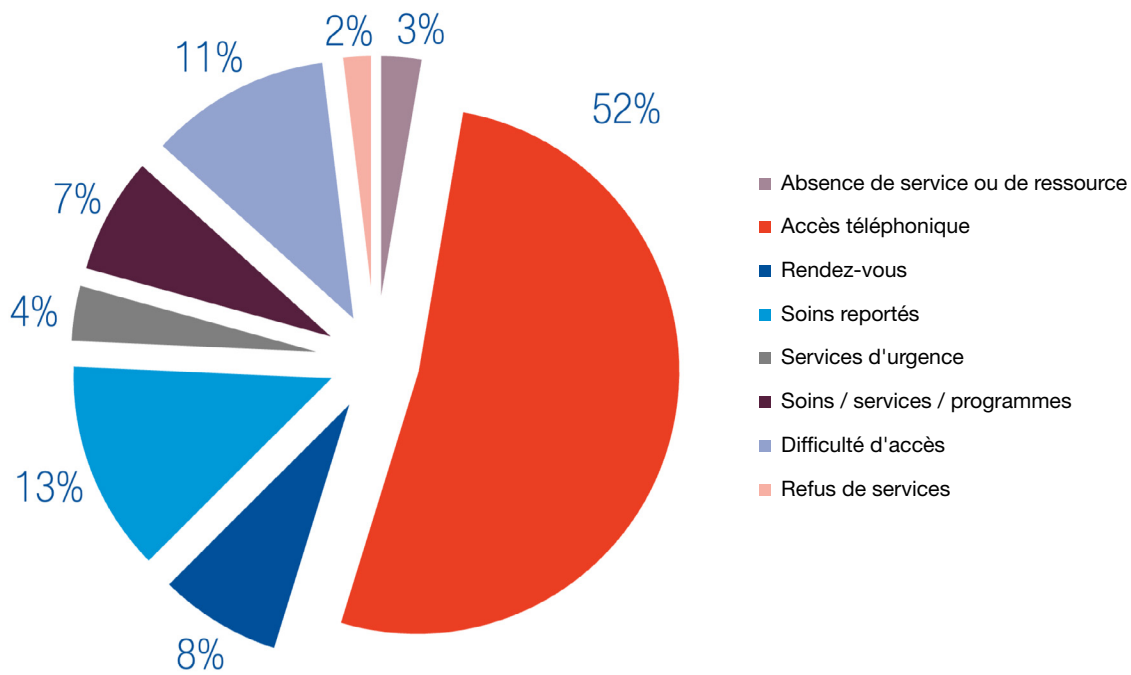
Le problème avec la conception originale du stationnement souterrain du site Glen est que, lorsqu'une personne tente de quitter le stationnement, elle se retrouve bloquée dans une voie unique avant de se séparer en deux voies au moment de sortir et de franchir la barrière. Cela ralentit considérablement la sortie du stationnement, au point où le trafic s'accumule dans le stationnement jusqu'au niveau 3 (P3). Nous avons chronométré les délais à plus d'une occasion et enregistré des temps de 30 à 35 minutes juste pour quitter le stationnement. Pendant ce temps, les automobilistes frustrés klaxonnent, deviennent agressifs et parfois, crient contre les agents de stationnement. Il n'y a pas de numéro de téléphone disponible pour que le public puisse appeler, et il manque des critères fixes pour déterminer quand lever les barrières afin de permettre une sortie plus rapide. De plus, si les barrières sont levées pendant quelques minutes, la première personne à se retrouver en ligne après la fermeture des barrières peut également être mécontente. Il n'y a malheureusement pas de solutions parfaites. Nous sommes en communication avec l'équipe de gestion du stationnement sur cette question. La présence de critères objectifs pour déterminer quand lever temporairement les barrières pendant quelques minutes peut être l'une des seules options disponibles et possibles s'il y a un désir d'atténuer cette problématique.

Cette année, nous avons reçu plusieurs appels de personnes à mobilité réduite ou de leurs proches qui ne peuvent pas trouver de places de stationnement. Avant la pandémie, lorsque les places réservées aux personnes à mobilité réduite étaient toutes utilisées, les usagers étaient dirigés vers le 4e niveau (P4), qui était peu utilisé, et ces patients pouvaient utiliser deux espaces pour leurs besoins. Ces places ne sont plus disponibles car ces sections ont été fermées pour l'entreposage d'équipements liés à la pandémie, dont certains sont encore nécessaires. Il convient de noter que le CUSM dispose déjà de plus de places de stationnement pour les patients à mobilité réduite que ce qu'exige le code (Code de construction du Québec, 2005). Des discussions sont en cours avec la direction afin de voir si certaines places peuvent être rouvertes.

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



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



## Plaintes relatives aux services d'urgence

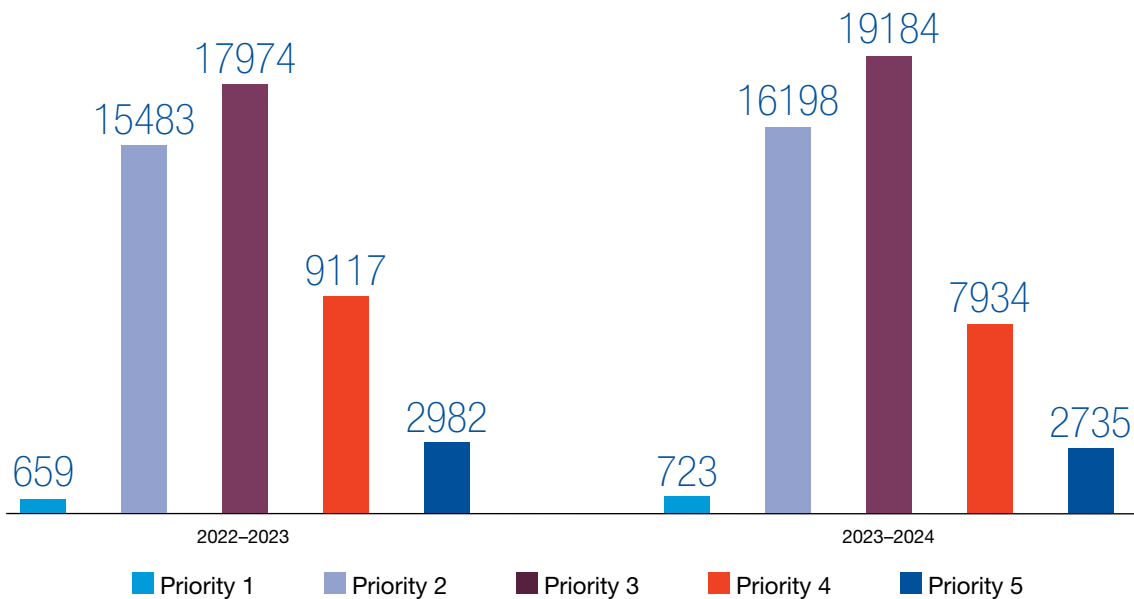
Notre bureau reçoit entre 275 et 350 plaintes par année concernant les services des urgences adultes du CUSM. En 2019, notre bureau a produit un rapport sur l'urgence du Glen concernant les longs temps d'attente pour les patients hautement prioritaires. Cette année, cette tendance est à nouveau réapparue dans nos dossiers, accompagnée de plusieurs autres tendances inquiétantes, dont l'augmentation du taux d'occupation des civières qui atteint parfois 250%. Dans ce contexte, notre bureau a ouvert un dossier d'intervention à l'hiver 2024 afin d'examiner de plus près la situation. Au cours de ces mois, notre bureau a :

- Rencontrer les dirigeants infirmiers et médicaux des services d'urgence pour adultes
- Rencontrer le directeur adjoint, Optimisation et fluidité
- Rencontrer le directeur associé des services professionnels pour la fluidité hospitalière
- Consulter le protocole de surcapacité du CUSM (2016) et de ceux d'autres établissements de santé
- Consulter les directives de la cellule de crise sur les urgences du sous-comité sur la surcapacité (2022)
- Consulter le guide du MSSS sur le désengorgement des urgences
- Obtenus et analysés des données statistiques

Comme nous pouvons le constater dans le graphique ci-dessous, il y a eu 606 visites de plus à l'urgence du Glen que l'année précédente avec une diminution des priorités 4 et 5 (les moins urgentes). C'est précisément dans ces catégories que nous souhaitons observer une réduction des visites. Cependant, nous constatons une augmentation des visites P1, P2 et P3, ce qui signifie que les patients qui viennent sont très malades et que plusieurs nécessiteront une admission. En l'absence d'une intervention provinciale qui se traduit par une réduction du nombre de personnes qui se présentent aux urgences du CUSM, nous avons du mal à imaginer des améliorations significatives dans les temps d'attente pour les soins et des risques qui accompagnent de tels retards. Parmi les effets documentés sur les patients des urgences dans le contexte actuel, on note des temps d'attente prolongés pour les patients à haute priorité, des délais pour accéder à une chambre, l'incapacité d'accéder à une civière et un manque de dignité dû aux limites de l'environnement physique. Tous ces effets peuvent potentiellement affecter la qualité et la sécurité des soins et services offerts par les urgences.

On note également un protocole de surcapacité avec un impact limité même avec de nombreuses personnes compétentes et bien informées qui travaillent régulièrement à optimiser la fluidité à travers l'hôpital. Il est cependant important de souligner, comme le montre le graphique 7 ci-dessous, pour la première fois en 4 ans, le nombre de plaintes a diminué de 338 en 2022-2023 à un nouveau minimum de 264 pour l'année de ce rapport. Cette réduction notable de 64 plaintes à l'urgence, principalement de l'HRV, devrait être un signe encourageant pour les équipes qui travaillent sur la qualité des soins et la fluidité, même si nous ne pouvons pas confirmer avec certitude si cela est directement lié à leurs efforts.

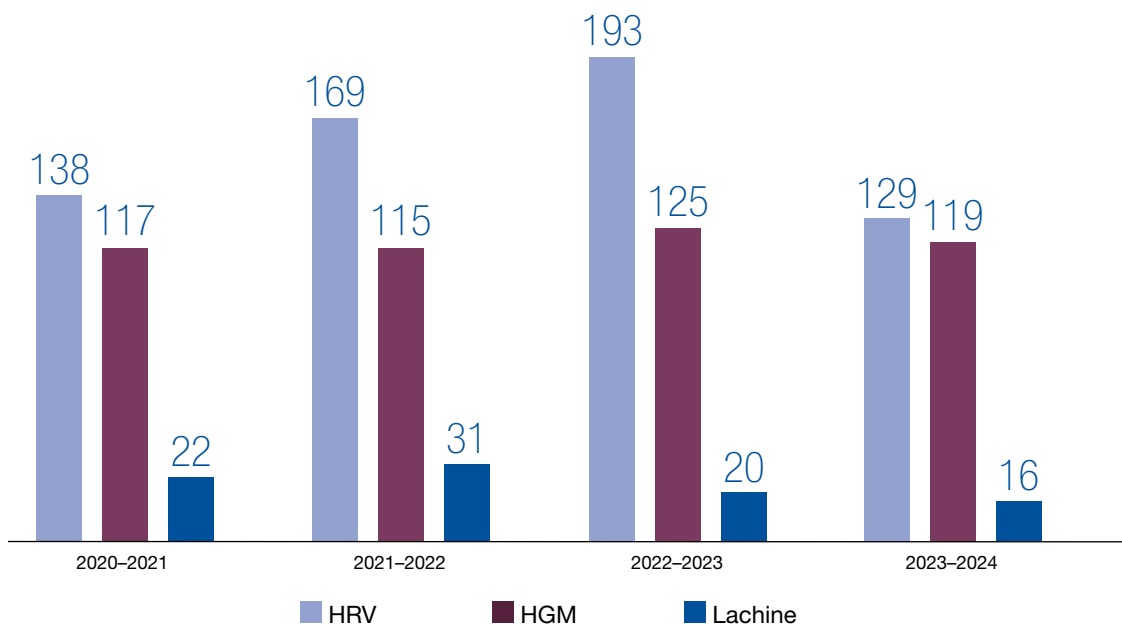
**Graphique 6 : Nombre de visites d'urgence par priorité au Glen**



Notez les chiffres suivants :

- Nombre de visites 46 358 en 2022-2023 vs 2023-2024 : 46 964 ↑
- Durée moyenne de séjour en heures : 17,37 en 2022-2023 vs 2023-2024 : 17,70 ↑
- Pourcentage de patients qui sont partis avant d'être vus par le médecin en 2022-2023 : 13,8 % vs 2023-2024 : 14,34 % ↑<sup>1</sup>

**Graphique 7 : Nombre total de plaintes liées à l'accès aux services d'urgences pour adultes**



<sup>1</sup> Données obtenues du projet pilote Medurge, de Power BI-CUSM et du Comité qualité d'urgence. Cela inclut les patients avec et sans hospitalisation.

## OPTILAB laboratoires et ses différents centres de prélèvements (voir Annexe F)

Cette année, notre bureau a reçu 87 plaintes concernant les services offerts par la grappe OPTILAB des laboratoires du CUSM, comparativement à 61 l'année précédente. Ces chiffres restent relativement faibles compte tenu du volume élevé de cas traités, et aucun problème majeur n'exige une intervention spécifique de notre bureau. Les plaintes les plus fréquentes concernaient la fermeture temporaire du centre de prélèvement de l'hôpital LaSalle pour les patients de la communauté, la difficulté d'obtenir un rendez-vous sur Clic-Santé et, occasionnellement des préoccupations concernant les relations interpersonnelles. Il est également important de noter la pénurie continue de technologues de laboratoire au CUSM et dans tout le pays. Étant donné que le nombre de plaintes reçues ne justifie pas actuellement une action systémique, nous traitons chaque cas individuellement.

## Maltraitance (plaintes et interventions combinées)

En 2023–2024, notre bureau a documenté 13 cas de maltraitance présumée qui nous ont été signalés, dont 6 au CHSLD Camille-Lefebvre, ce qui représente une augmentation de 2 par rapport à l'année précédente. Ces situations ont été signalées à notre bureau par le personnel du CUSM conformément aux obligations légales, et la plupart des cas impliquaient des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre de la famille. Sur les 13 cas résolus, un cas c'est conclu avec des mesures disciplinaires à l'encontre d'un employé du CUSM, 4 autres ont été conclues par des mesures telles qu'une révision du contenu de la formation pour les préposés aux bénéficiaires et la collaboration avec un établissement de soins de santé partenaire. Les autres cas ont été jugés non fondés.

## Thèmes dans les soins pédiatriques

---

### 01 | Absence d'une salle de bain adaptée

---

Dans notre rapport 2022–2023, nous avons souligné l'absence d'une salle de bain adaptée à l'Hôpital de Montréal pour enfants pour répondre aux besoins des patients handicapés qui sont trop lourds pour être transférés sans équipement spécialisé. Ce projet n'a pas encore abouti et nous continuons de recevoir des plaintes de parents à ce sujet. Nous avons vérifié auprès d'un autre établissement pédiatrique et deux salles de bain adaptées sont disponibles. La direction nous a informés que cela se réalisera cette année, mais nous pensons qu'il est important de le mentionner dans ce rapport parce qu'il touche à l'accessibilité et à la qualité des soins.

---

### 02 | Accès à la sédation pour les prélèvements sanguins pour les patients ayant des besoins particuliers

---

L'année dernière, nous avons abordé la question des soins personnalisés au centre de prélèvement sanguin. Nous avons mentionné que l'accès à la sédation pour les tests sanguins chez les jeunes ayant certaines difficultés n'était toujours pas résolu. Cette question a refait surface cette année et a révélé que l'accès à la sédation est un problème touchant divers départements au sein de l'organisation et qu'une discussion était en cours pour répondre à ce besoin.

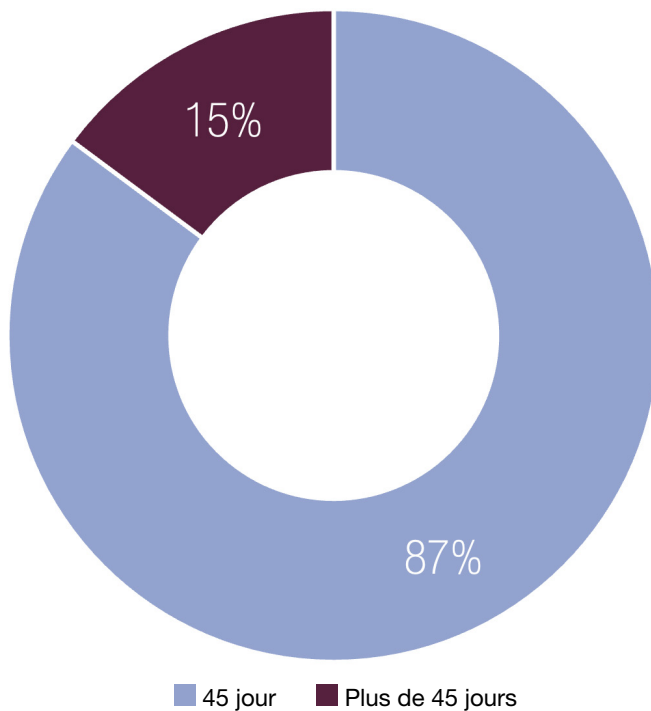


## 03 | Communication des résultats en imagerie

Bien que l'absence de système électronique permettant une communication des résultats radiologiques au médecin référent ne soit pas un nouveau problème, plusieurs plaintes ont à nouveau démontré les effets de cette lacune sur les soins aux patients. En effet, le processus mis en place au sein de certains services pour pallier l'absence d'un tel système comporte plusieurs étapes et dépend de l'implication des professionnels de la santé.

### Délais

Graphique 8 : Délais d'examen des plaintes



Nos délais : 87% à l'intérieur de 45 jours

#### Délais d'examen des plaintes

Comme l'illustre le **graphique 8**, la grande majorité des plaintes (87 %) ont été examinées dans un délai de 45 jours ou moins en 2023-2024. Les plaintes de plus de 45 jours sont généralement plus complexes et concernent plus d'un ministère et de plus d'un membre du personnel. Cependant, nous restons disponibles en tout temps pendant l'examen du dossier pour répondre à toutes les questions.

### Plaintes rejetées et abandonnées

La plupart des plaintes examinées ont été jugées recevables (85 %). Cependant, 18 plaintes ont été rejetées à la suite d'une enquête sommaire, 7 ont été refusées, 120 ont été abandonnées et 99 ont été cessées (souvent parce que le problème a été résolu et que, par conséquent, le patient a donc préféré ne pas poursuivre avec une plainte officielle).

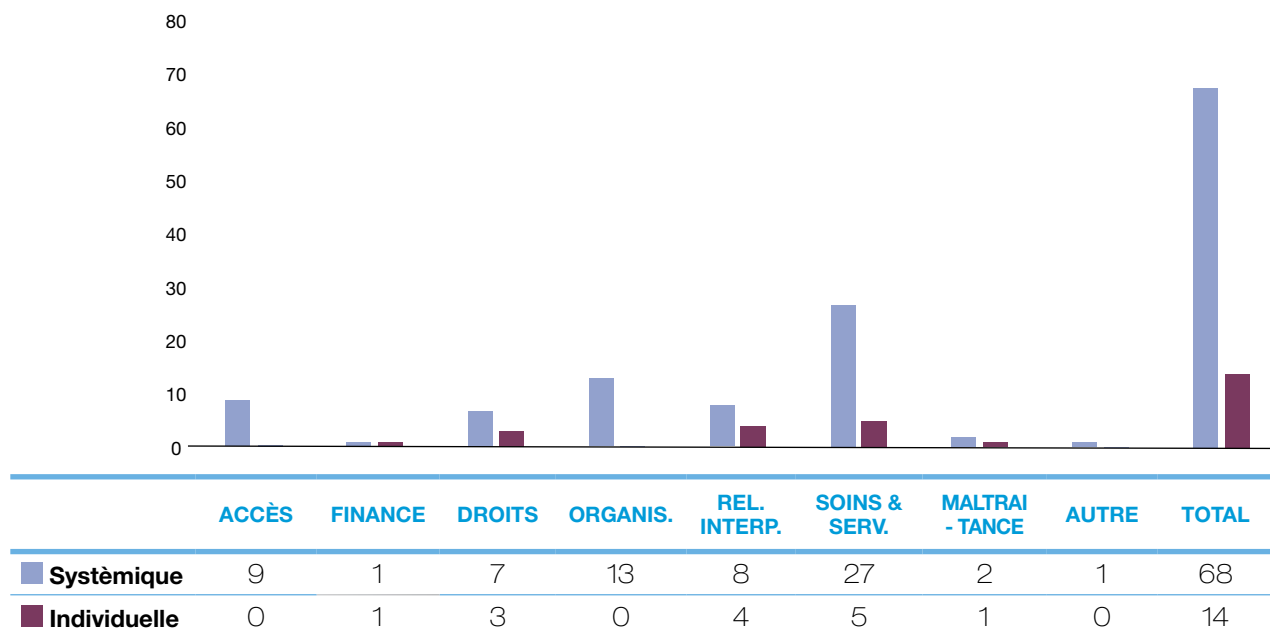
## Recommandations en tant que mesure importante du système d'examen des plaintes

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

Un indicateur pour évaluer la situation est d'examiner les recommandations formulées par notre bureau, en distinguant celles qui sont de nature systémique par rapport aux cas individuels, ainsi que celles qui ont été reportées d'une année à l'autre. Cette année, notre bureau a formulé 82 recommandations officielles, dont 68 étaient de nature systémique.

**Le graphique 9** illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles selon la catégorie de plaintes.

**Graphique 9 : Mesures individuelles et systémiques par catégorie de plainte**

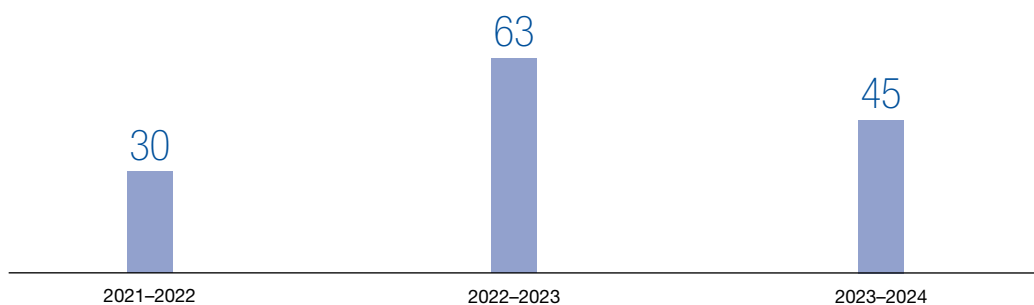


## Interventions

Les interventions sont des enquêtes approfondies menées par le commissaire aux plaintes lorsqu'il y a des préoccupations, informelles ou formelles, concernant la qualité des soins et des services ou les droits d'un individu ou d'un groupe de patients. Les interventions ont souvent un délai prolongé et sont souvent multifactorielles. Elles ne mènent pas toujours à des recommandations ; cela dépend de l'information recueillie.

En 2023–2024, 45 dossiers d'intervention ont été ouverts, ce qui constitue une diminution de 29 % par rapport à l'an dernier. Parmi ces dossiers, 14 ont donné lieu à des recommandations.

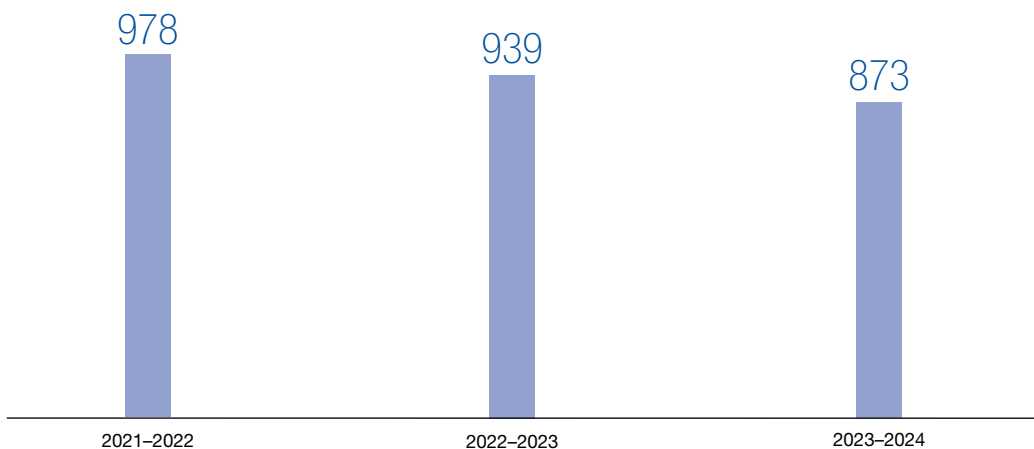
**Graphique 10 : Nombre total d'interventions 2021–2024**



## Demandes d'assistance

Cette année, nous avons reçu 873 demandes d'assistance, contre 939 l'année précédente. La majorité de ces demandes concernaient soit de l'assistance pour formuler des plaintes médicales, soit de l'assistance pour des problèmes liés à l'accessibilité. D'autres raisons courantes pour les demandes d'assistance incluent des discussions sur les droits et les options disponibles concernant un problème, l'accès à l'information, des problèmes avec des préoccupations financières ou pour trouver de l'information. Cette année, les demandes d'assistance ont légèrement diminué, tandis que les plaintes ont augmenté.

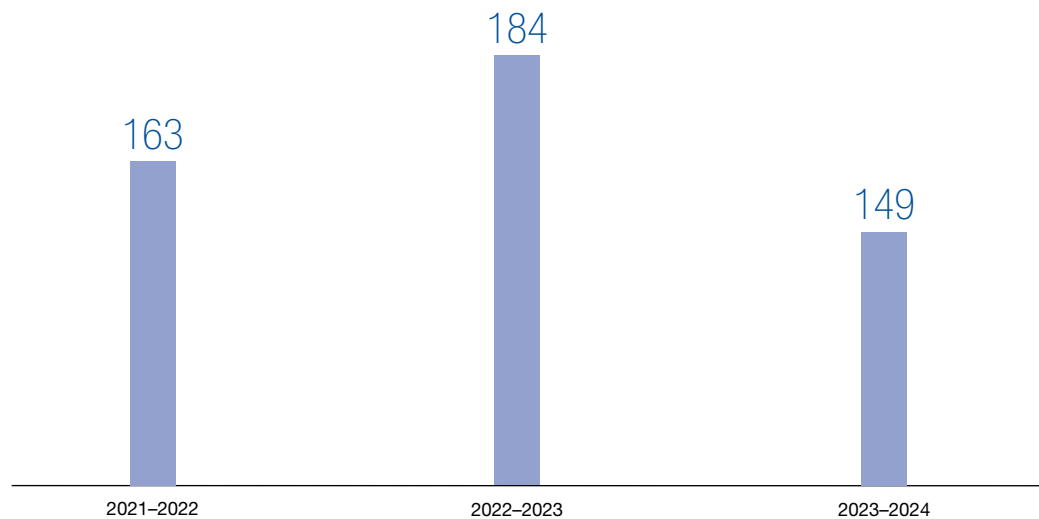
**Graphique 11 : Nombre total de demandes d'assistance 2021–2024**



## Consultations

Cette année, nous avons reçu 149 demandes de consultation, contre 184 l'année précédente. Les demandes de consultations proviennent principalement de gestionnaires, d'assistante d'infirmière gestionnaire et de médecins. Cette année, nous avons remarqué une diminution des consultations liées au thème de l'année dernière, c'est-à-dire aux patients ou aux membres de la famille ayant des comportements difficiles. Le CUSM a commencé à fixer des limites avec les récidivistes connus et certaines de ces situations problématiques ont été résolues. Bien qu'il ne soit pas de notre rôle de donner des instructions au CUSM sur la façon de gérer ces situations, nous sommes en mesure de fournir des conseils sur les éléments que notre bureau prendrait en compte si une plainte liée à la situation était reçue, par exemple si la politique de civilité et de respect était correctement appliquée. Comme mentionné, nous pensons qu'une formation supplémentaire ainsi que des outils sur ce sujet profiteraient toujours aux employés, aux gestionnaires et aux médecins.

**Graphique 12 : Nombre total de consultations 2021–2024**






OSB



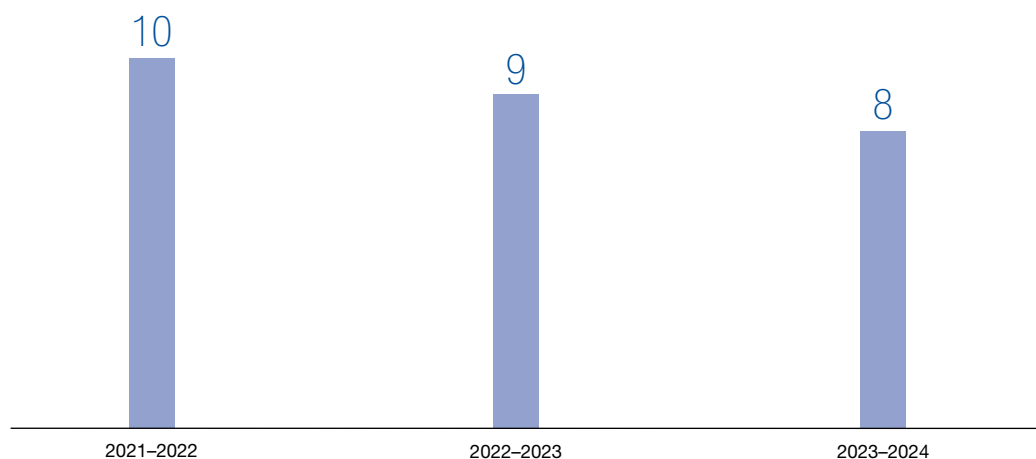
Protecteur du citoyen

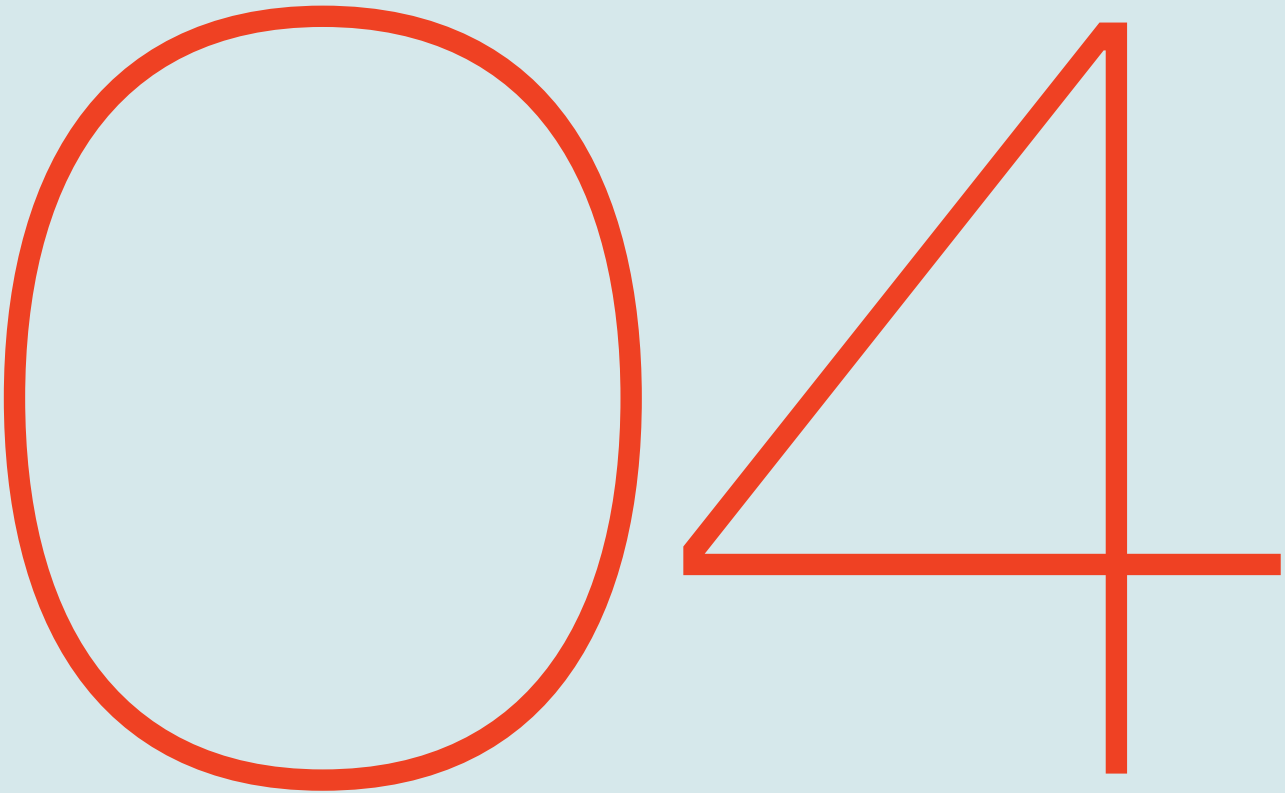


En 2023–2024, sur les 1365 dossiers de plaintes traités par notre bureau, 7 ont été soumis pour révision au Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits de l'examen de leur plainte (voir le **graphique 13**). Sur ces 7 cas, 4 ont été conclus sans recommandation, 1 a été conclu avec 2 recommandations et les 2 autres restent à conclure.

Il est à noter que le Protecteur du citoyen peut intervenir de sa propre initiative sur une question qui n'a pas été traitée par notre bureau. Cela s'est produit l'année dernière avec un cas, ouvert en novembre 2022, mais qui n'a été fermé qu'en août 2023. Ce cas avait environ 20 recommandations portant sur la documentation au dossier, le consentement impliquant tous les professionnels, l'utilisation de certains outils d'évaluation et la réévaluation avant le congé en cas de réadmission pour n'en nommer que quelques-uns. L'achèvement de ces recommandations est prévu pour octobre 2024.

**Graphique 13 : Nombre total de cas soumis au Protecteur du citoyen 2021–2024**





**Médecins examinateurs**



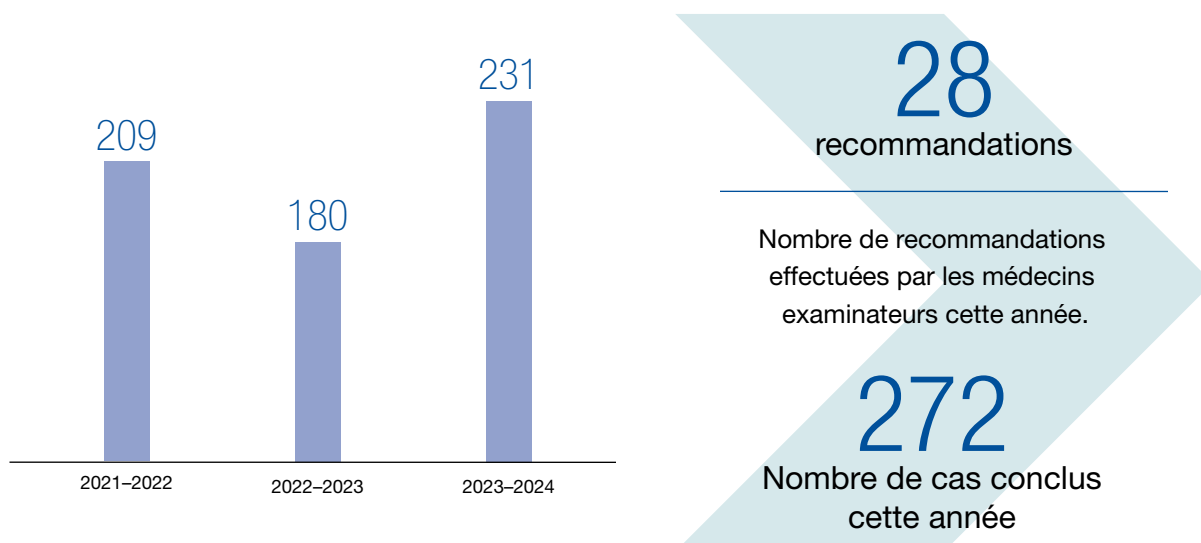
Cette année, nous avons enregistré 231 nouvelles plaintes médicales, contre 180 en 2022–2023. Sur les 272 cas conclus cette année, 28 recommandations ont été formulées et 29 conclusions ont été soumises au comité de révision par les plaignants qui étaient insatisfaits de la réponse reçue par les médecins examinateurs du CUSM.

Il y a eu 2 cas significatifs ayant donné lieu à une orientation pour enquête disciplinaire par le sous-comité de discipline du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), mais les deux médecins ont démissionné du CUSM avant que cela ne se produise.

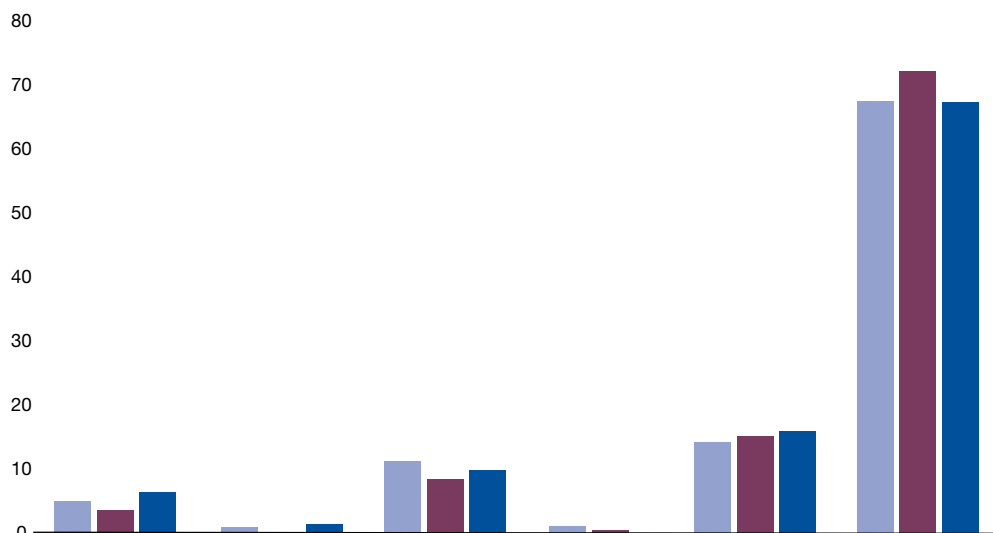
Voici quelques-uns des thèmes identifiés par les médecins examinateurs cette année :

- 01 | Certains patients estiment avoir été mal évalués par le service des urgences, souvent en raison d'une incompréhension du rôle des urgences, qui est d'exclure les maladies graves et menaçantes pour la vie plutôt que d'investiguer les problèmes de santé chroniques. Une meilleure communication de ce rôle par les médecins de l'urgence pourrait aider à clarifier cette distinction aux patients.
- 02 | Les médecins effectuant leur tournée très tôt dans la journée ont causé des problèmes de communication avec les membres de la famille ou les patients admis dans certains services chirurgicaux, notamment en traumatologie et en orthopédie.
- 03 | Mauvaise trajectoire pour les demandes de consultation des patients externes provenant de l'urgence vers diverses cliniques externes spécialisées. Les demandes de consultation sont parfois perdues, mal triées, ou la clinique ne fournit pas le service demandé. Ces questions ont été traitées au cas par cas.
- 04 | Plusieurs préoccupations ont été soulevées concernant les congés prématurés, souvent en raison d'une mauvaise compréhension des critères de congé par les patients ou leurs familles. Les patients admis dans un hôpital tertiaire ou quaternaire pour une spécialité particulière ne réalisent parfois pas qu'ils peuvent être transférés à leur hôpital de référence alors qu'ils sont encore malades. Une meilleure communication avant le congé pourrait aider à clarifier cette situation.

**Graphique 14 : Nombre total de plaintes soumises aux médecins examinateurs (2021–2024)**



**Graphique 15 : Pourcentage (%) comparant les plaintes reçues dans chaque catégorie (sur 3 ans)**



	ACCÈS	FINANCE	DROITS	ORGANIS.	REL. INTERP.	SOINS & SERV.
2021-2022	4.76	0.53	11.11	1.06	14.29	67.72
2022-2023	3.27	0.00	8.16	0.41	15.10	72.24
2023-2024	6.07	0.96	9.58	0.00	15.97	67.41

Les principales raisons des plaintes reçues par les médecins examinateurs relèvent de la catégorie des soins et des services. Il s'agit de problèmes liés au jugement professionnel, à la communication avec les patients ou les familles et aux compétences techniques.



05



Comité de révision du CUSM

Le comité de révision est nommé par le conseil d'administration du CUSM afin d'examiner, en deuxième recours, les demandes des usagers ou des médecins visés en désaccord avec les conclusions des médecins examinateurs du CUSM. Il est composé de trois (3) membres :

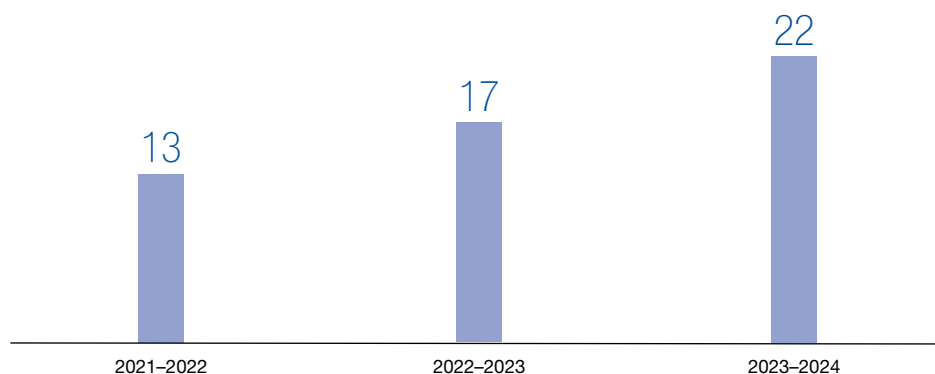
- Dre Sarah Prichard (présidente)
- Dr Thomas Milroy
- Dr Michael Churchill-Smith

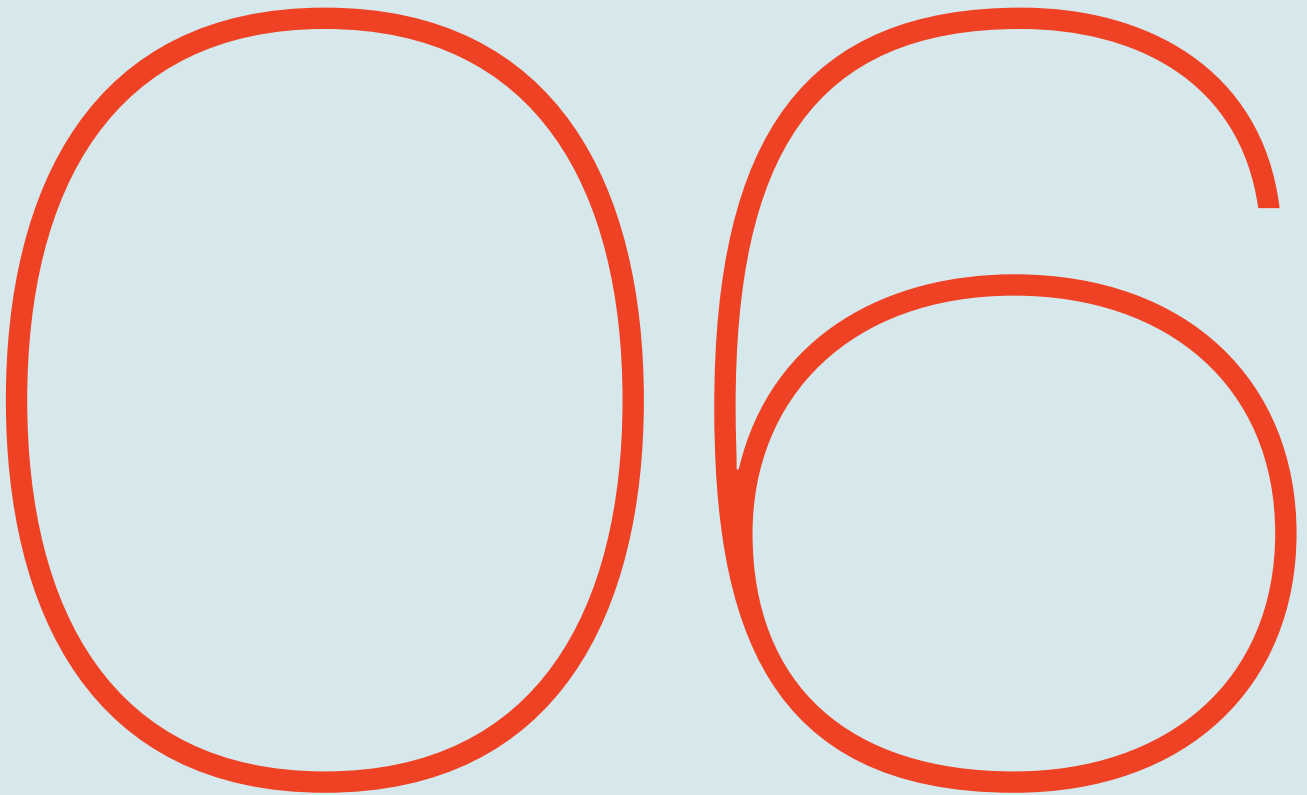
En 2023–2024, le comité de révision a reçu 22 nouvelles demandes de révision et 17 ont été traitées parmi celles soumises, y compris celles qui ont été reportées de l'année précédente.

24 % des demandes d'examen ont été traitées en moins de 180 jours.


01	Confirmer les conclusions du médecin examinateur	17 cas
02	Demander au médecin examinateur d'effectuer un examen complémentaire dans un délai fixé par le Comité	0 cas
03	Transférer le dossier, lorsqu'un problème d'ordre disciplinaire est soulevé, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour que celui-ci soit étudié à des fins disciplinaires	2 cas
04	Recommander au médecin examinateur ou aux parties toute action susceptible de résoudre le problème.	0 cas

**Graphique 16 : Nombre total de cas présentés au comité de révision 2021–2024**





**Comité de vigilance du CUSM**



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

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

En 2023–2024, le comité s'est réuni trois (3) fois.

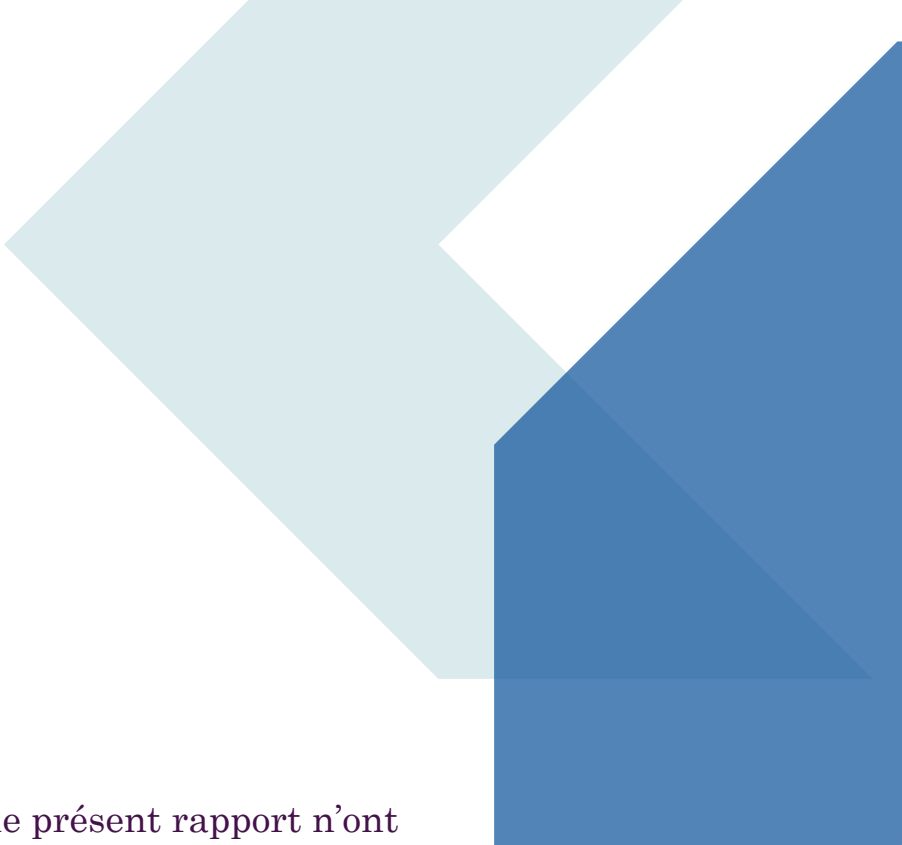
Dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et des services offerts au CUSM, notre bureau a présenté au comité ses recommandations à la suite de l'examen de diverses plaintes reçues au cours des périodes respectives et de l'évolution de leur réalisation.

Ce comité a assuré le suivi des recommandations du CUSM de notre bureau et du Protecteur du citoyen relatives aux plaintes ou interventions effectuées conformément aux dispositions de la *Loi sur la santé et les services sociaux*.



**Conclusion et recommandations**





Certains des sujets abordés dans le présent rapport n'ont pas fait l'objet de recommandations officielles. Cela peut être dû à des données insuffisantes, à des problèmes de ressources ou au fait que la direction travaille activement sur des solutions et a besoin de temps pour les mettre en œuvre. À la fin de chaque rapport, nous soumettons des recommandations qui, à notre avis, sont réalisables et susceptibles de résoudre un problème avant qu'il ne devienne plus important.

Compte tenu de tous les renseignements ci-dessus recueillis au cours de l'année 2023–2024, compilés et résumés dans le présent rapport, notre bureau formule les recommandations suivantes au CUSM pour l'année 2024–2025 :

- 01 | S'assurer que le travail entamé en 2022–2023 sur la communication avec les patients se poursuive et que les améliorations prévues soient profondément intégrées, durables et ont atteint tous les services.
- 02 | Prévoir la mise en place d'une salle de bain adaptée pour les patients pédiatriques handicapés..
- 03 | Veiller à ce que le processus de demande de consultation aux médecins spécialistes, de triage et de traçabilité au niveau des cliniques soit robuste, efficace et respecte les délais.

Respectueusement soumis,



**Michael Bury**

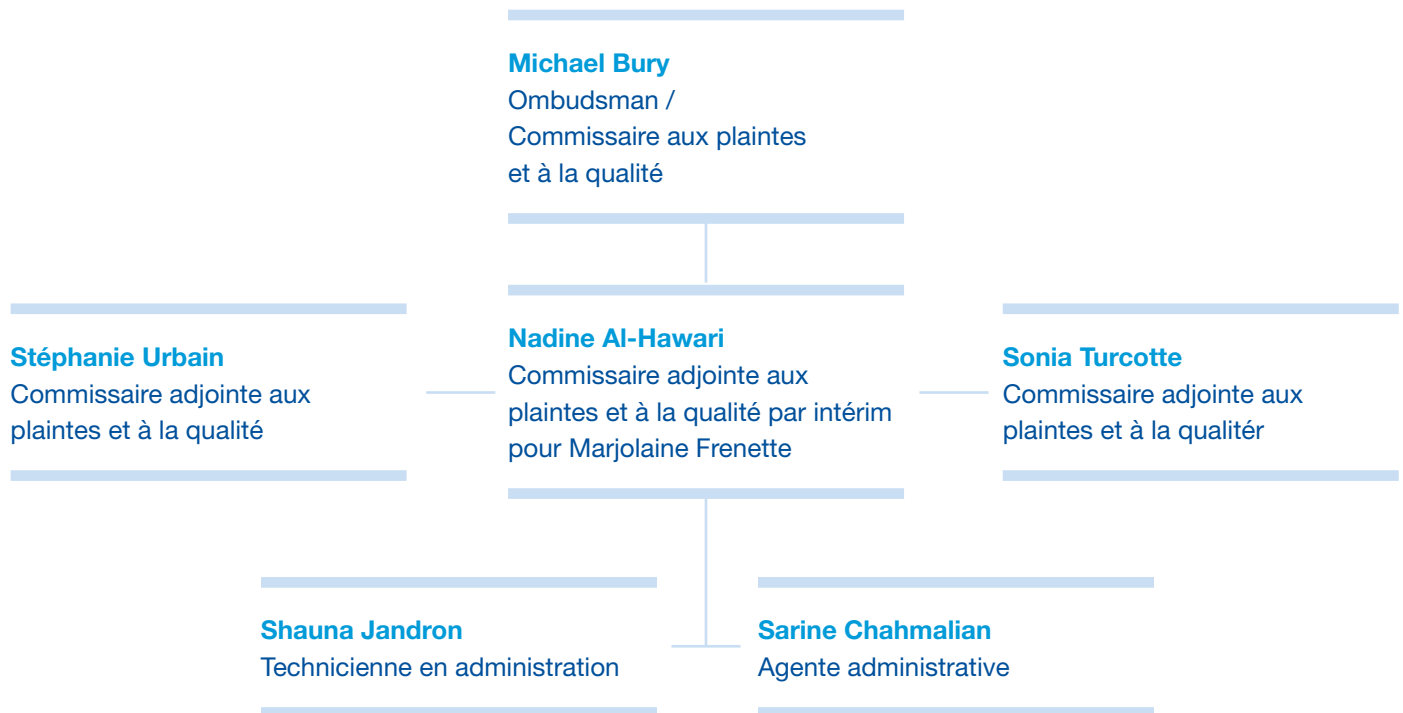
Ombudsman / Commissaire aux plaintes  
et à la qualité des services

Centre universitaire de santé McGill

annexes



## Annexe A : Organigramme du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services



### Médecins examinateurs

Dr Manuel Borod, médecin examinateur en chef

Dr Dominic Chalut

Téléphone : 514-934-8306

Courriel : [ombudsman@muhc.mcgill.ca](mailto:ombudsman@muhc.mcgill.ca)

Site web : [muhc.ca/patients/ombudsman-complaints-commissioner](http://muhc.ca/patients/ombudsman-complaints-commissioner)

### Sites couverts par le présent rapport :

- Hôpital général de Montréal
- Hôpital de Montréal pour enfants
- Le Neuro (Hôpital neurologique de Montréal)
- Hôpital Royal Victoria (et tous les autres services pour adultes du site Glen)
- Hôpital de Lachine
- Centre d'hébergement Camille-Lefebvre (CHSLD)
- La clinique d'ophtalmologie de De Maisonneuve
- Centre de services ambulatoires Allan Memorial
- Pavillon Gilman de l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Centre de reproduction du CUSM
- Optilab



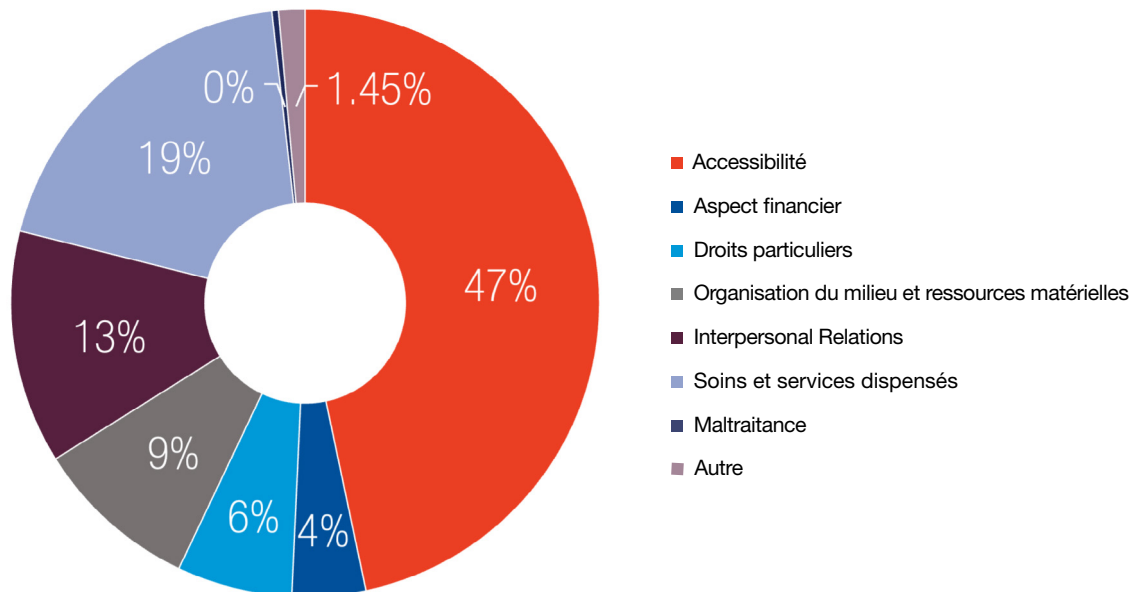
## Annexe B : Motifs des plaintes étudiées

À noter qu'il peut exister plus d'un motif par plainte. Le nombre total de plaintes conclues pour l'année 2023–2024 totalise 1658.

### CATÉGORIES DES MOTIFS

<b>Accessibilité</b>	774
<b>Finances</b>	67
<b>Droits</b>	105
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	150
<b>Relations interpersonnelles</b>	213
<b>Soins et services</b>	319
<b>Maltraitance</b>	6
<b>Autre</b>	24

Graphique 17 : Motifs des plaintes





## Annexe C : Catégories de plaintes

*Vous trouverez ci-dessous les catégories de plaintes telles que définies et résumées par le ministère de la Santé aux fins du système de collecte de données du SIGPAQS.*

*(Des exemples de ceux-ci suivent à la page suivante.)*

---

**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 :** 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 et ressources matérielles :** alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions de vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipements et matériels, stationnement, autres.

---

---

**Aspect financier :** frais de chambres, 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, autres.

---

**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 d'appel, autre.

---

**Autres objets de demandes :** autre objet (motif que vous tentons de ne pas utiliser (mais parfois inévitable)).

---

## Exemples de chaque catégorie :

- **Accès et continuité des services :**
  - Temps d'attente dans les cliniques et les départements des urgences ;
  - Difficulté à rejoindre les cliniques par téléphone ;
  - Difficulté à obtenir une chirurgie (c.-à-d. délais ou annulation) ;
  - Difficulté à obtenir des tests ou des rendez-vous en temps raisonnable ;
  - Difficulté à obtenir des soins de suivi après s'être fait donner congé de l'hôpital ;
  - Difficulté à recevoir des soins coordonnés entre les cliniques, les services et/ou les sites hospitaliers.
- **Soins et services**
  - Soins et Habiletés professionnelles ;
  - Jugement et traitement ainsi que les décisions et les interventions ;
  - Compétences techniques et jugement professionnel du professionnel de la santé.
- **Relations interpersonnelles**
  - Manque d'empathie, manque de fiabilité ou de politesse ;
  - Violence physique et verbale.
- **Organisation de l'environnement hospitalier et des ressources matérielles**
  - Plaintes concernant la propreté, la nourriture et/ou l'organisation et le confort des chambres ;
  - Problèmes avec l'environnement physique (tels que la chute de plâtre, la peinture écaillée, les chaises cassées et/ou le manque de fauteuils roulants) (sites pour adultes) ;
  - Sécurité des biens du patient (sites pour adultes).
- **Finances**
  - Facturation des patients : soins de longue durée, chambres privées et semi-privées ;
  - Frais de non-résident.
- **Droits**
  - Plaintes concernant le manque de respect des droits consacrés dans la loi québécoise et dans la Loi sur les services de santé ;
  - Droit au consentement éclairé ;
  - Droit de connaître son état de santé ;
  - Droit d'accès au dossier médical ;
  - Droit à la confidentialité ;
  - Droit à des services dans la langue de son choix

## Annexe D : Activités du Bureau de l'ombudsman 2023–2024



- Représentation à l'exécutif du Regroupement des commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec
- Participation à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Participation au sous-comité du SIGPAQS pour améliorer le logiciel de collecte de données
- Participation et collaboration continues avec le comité des usagers du CUSM
- Comité d'éthique organisationnelle du CUSM
- Comité de prévention de la violence
- Comité de collaboration en soins infirmiers sur la qualité et la sécurité
- Multiples présentations sur le régime de plaintes et le rôle de notre bureau au CUSM



## Annexe E : Lexique

---

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

---

**Comité de vigilance :** 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 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 *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 : Sites du CUSM et d'OPTILAB



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

- Site Glen pour les soins adultes
- Site Glen pour l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital neurologique de Montréal
- Hôpital de Lachine et CHSLD Camille-Lefebvre

### **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'Île-de-Montréal*

- Hôpital général juif

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

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

#### *CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue*

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

#### *Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik*

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

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

- Hôpital de Chisasibi
- CMC Mistissini

## Annexe G : Liste des tableaux et des graphiques



Graphique 1 : Nombre total de dossiers et de plaintes reçus de 2021 à 2024	>>> 7
Graphique 2 : Plaintes liées à la communication (accès téléphonique) 2021–2024	>>> 8
Graphique 3 : Nombre de dossiers de plaintes en imagerie médicale par année	>>> 9
Graphique 4 : Pourcentage (%) comparant les catégories de plaintes sur une période de trois ans	>>> 13
Graphique 5 : Sous-catégories de plaintes liées à l'accessibilité	>>> 13
Graphique 6 : Nombre de visites d'urgence par priorité au Glen	>>> 15
Graphique 7 : Nombre total de plaintes liées à l'accès aux services d'urgences pour adultes	>>> 15
Graphique 8 : Délais d'examen des plaintes	>>> 17
Graphique 9 : Mesures individuelles et systémiques par catégorie de plainte	>>> 18
Graphique 10 : Nombre total d'interventions 2021–2024.	>>> 19
Graphique 11 : Nombre total de demandes d'assistance 2021–2024	>>> 19
Graphique 12 : Nombre total de consultations 2021–2024	>>> 20
Graphique 13 : Nombre total de cas adressés au Protecteur du citoyen 2021–2024	>>> 23
Graphique 14 : Nombre total de plaintes soumises aux médecins examinateurs (2021–2024)	>>> 25
Graphique 15 : Pourcentages (%) comparant les plaintes reçues dans chaque catégorie (sur 3 ans)	>>> 26
Graphique 16 : Nombre total de cas présentés au Comité de révision 2021–2024	>>> 29
Graphique 17 : Motifs des plaintes	>>> 36



**BUREAU DE L'OMBUDSMAN DU CUSM  
COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET  
À LA QUALITÉ DES SERVICES**

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

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre