



Plaintes et qualité des services
Rapport des activités 2018-2019

Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

1. FAITS SAILLANTS	3
2. INTRODUCTION.....	4
3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE.....	5
3.1. Activités internes.....	5
3.2. Activités externes	5
4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE.....	7
4.1. Dossiers traités pendant l'année 2018-2019	7
4.2. Plaintes	8
4.3. Assistances.....	13
4.4. Consultations	16
4.5. Interventions.....	17
4 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	18
5 PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	20
6 RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint).....	20
7 RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)	20

1. FAITS SAILLANTS

↓ de 16 %	193	Dossiers traités en 2018-2019
↓ de 11 %	42	Plaintes reçues
↓	71	Motifs de plaintes conclus
↓	38	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
↑	1	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
↑ de 4 %	81	Motifs de plaintes reçus
46 %	37	Soins et services dispensés
25 %	20	Relations interpersonnelles
11 %	9	Organisation du milieu et ressources matérielles
11 %	9	Accessibilité
4 %	3	Droits particuliers
4 %	3	Aspects financiers
↑ de 9 %	92 %	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
↑ de 4 %	29	Interventions
↑	38	Motifs ayant conduit aux interventions
↑	21	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective
↓ de 9 %	86	Assistances
↓ de 62 %	11	Consultations
↓ de 19 %	25	Plaintes médicales reçues
↓	27	Motifs de plaintes conclus
↓	4	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
↓	1	Dossiers transmis au comité de révision
=	1	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

2. INTRODUCTION

Conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, la Commissaire vous soumet le rapport annuel 2018-2019 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Le rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision, lesquels sont prévus aux articles 50 et 76.11 de la *LSSSS*.

L'année 2018-2019 est la troisième année complète durant laquelle la Commissaire actuelle occupe les fonctions de Commissaire de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM). Ainsi, les données colligées au cours de l'année 2018-2019 sont comparables à celles des années 2016-2017 et 2017-2018. En effet, ces données sont collectées de façon standardisée et uniforme, ce qui assure une fiabilité accrue de celles-ci.

Une certaine continuité est observée en 2018-2019 en comparaison avec les deux années antérieures. De fait, seule une légère baisse de l'ensemble des dossiers reçus par la Commissaire est constatée en 2018-2019 (16 % par rapport à 2017-2018 et 6 % par rapport à 2016-2017).

La Commissaire est consciente que les analyses qu'elle mène suite au dépôt d'une plainte engendrent des démarches qui demandent temps et efforts de la part des gestionnaires qui sont déjà extrêmement sollicités de par leurs fonctions dans l'organisation. Or, il convient de réaffirmer que la Commissaire est tenue légalement, et cela constitue l'essence même du régime d'examen des plaintes, d'évaluer chaque plainte formulée avec objectivité et rigueur. Les enquêtes menées par la Commissaire reposent, de façon importante, sur la contribution des gestionnaires. La Commissaire tient donc à les remercier de leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre cette collaboration indispensable, et ce pour le respect des usagers eux-mêmes et de leurs droits ainsi que dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services.

Ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de madame Marisol Paquin, qui a offert un support administratif indispensable, des Docteurs Robert Blain, Denis Burelle, Georges Desjardins, Daniel Parent, Marie-Alice Sanchez, Jean Taillefer et Michel White, médecins examinateurs avec lesquels il est enrichissant de collaborer, ainsi que celle des gestionnaires et directeurs en poste qui continuent d'offrir une collaboration exemplaire. Je tiens à les remercier tous un chacun chaleureusement.



Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

Lors de l'année 2018-2019, la Commissaire a participé aux activités suivantes :

3.1. Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité ;
- Participation au comité de gestion des risques ;
- Présentation du rapport annuel d'examen des plaintes 2017-2018 et du régime d'examen des plaintes au comité des chefs de la Direction des soins infirmiers ;
- Présentation du rapport annuel d'examen des plaintes 2017-2018 et du régime d'examen des plaintes à l'assemblée annuelle du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'ICM ;
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2017-2018 et du régime d'examen des plaintes à la séance publique annuelle d'information du Conseil d'administration de l'ICM ;
- Présentation à une rencontre « Post-CA » sur la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et sur la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité adoptée par l'ICM ;
- Présentation au comité des usagers sur la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et sur la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité adoptée par l'ICM ;
- Participation à plusieurs rencontres « Café-éthique » ;
- Participation à la réunion annuelle des Grands Enjeux de l'ICM.

3.2. Activités externes

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel à raison de trois (3) jours par semaine ;
- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke en cours (rédaction de l'essai final) ;
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec : participation aux rencontres et membre du comité exécutif à titre de représentante des établissements non fusionnés ;
- Présentation sur le régime d'examen des plaintes aux étudiants à la maîtrise en administration des services de santé de l'Université de Montréal ;
- Présentation sur le régime d'examen des plaintes aux étudiants à la maîtrise en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke ;

- Présentation sur la collaboration entre le médecin examinateur et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la formation sur le traitement des plaintes à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens ;
- Participation au colloque de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel sur les aspects éthiques et juridiques des soins sous contraintes ;
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur la protection des personnes vulnérables ;
- Participation au colloque des programmes en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke sous le thème « Travailler dans le secteur de la santé : enjeux juridiques » ;
- Participation à la conférence annuelle de l'Institut canadien d'administration de la justice sous le thème « Justice et santé mentale ».

4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE

4.1. Dossiers traités pendant l'année 2018-2019

La Commissaire a reçu, durant cette période, **193 dossiers**.

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	42
Plaintes médicales	25
Interventions	29
Assistances	86
Consultations	11
TOTAL	193

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Types de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
Plaintes	1	3	3	2	5	5	5	3	3	2	3	2	5	42
Plaintes médicales	1	2	3	2	0	2	5	1	2	0	0	2	5	25
Interventions	3	3	7	1	0	1	3	1	3	1	2	4	0	29
Assistances	4	7	10	5	7	4	7	7	5	5	9	3	13	86
Consultations	2	1	0	0	0	2	0	3	0	1	0	1	1	11
TOTAL	11	16	23	10	12	14	20	15	13	9	14	12	24	193

Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

Dossiers	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Plaintes	63	47	42
Plaintes médicales	37	31	25
Interventions	15	27	29
Assistances	74	95	86
Consultations	16	29	11
Total	205	229	193

L'année 2018-2019 est caractérisée par une légère baisse dans le nombre de dossiers reçus par la Commissaire par rapport aux deux années précédentes. En effet, par rapport à l'année financière antérieure, une baisse de 16 % est constatée.

Comme il s'agit de la troisième année financière complète durant laquelle la Commissaire actuelle occupe ses fonctions, ces données sont réellement comparables, la collecte de données s'étant faite de façon uniforme et la disponibilité de Commissaire ayant été continue et équivalente au cours de ces trois dernières années.

4.2. Plaintes

La plainte constitue une insatisfaction exprimée auprès de la Commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Outre les 25 plaintes médicales, **42** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit une baisse **de 11 %** par rapport à l'année dernière.

Sommaire des motifs de plainte reçus

Les **42 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année comportaient **81 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes comportaient plus d'un motif.

Sommaire des motifs de plainte	Nombre de motifs invoqués	%
Soins et services dispensés	37	46 %
Relations interpersonnelles	20	25 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	11 %
Accessibilité	9	11 %
Droits particuliers	3	4 %
Aspects financiers	3	4 %
Autre	0	0 %
TOTAL	81	100 %

Soins et services dispensés

Tel que souligné les années antérieures, il n'est pas surprenant que les motifs de plaintes en lien avec les soins et services dispensés obtiennent un pourcentage significatif de 46 % de tous les motifs de plaintes reçues. En effet, considérant la mission de l'ICM, de nombreux actes en lien avec la dispensation de soins sont réalisés par des professionnels de la santé de façon quotidienne.

Sur 37 motifs de plaintes soumis en lien avec les soins et services dispensés, 24 (65 %) ont mené à la mise en place d'une mesure corrective.

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement (41 %) au niveau des soins de santé physique (traitement, intervention ou services). En effet, ce sous-motif comprend notamment des plaintes concernant la gestion de la douleur et les soins post-opératoires.

On retrouve également des motifs reliés aux habiletés techniques ou professionnelles, à la continuité des soins et services dispensés (insuffisance de service ou de ressource et coordination entre les services réseau), à l'évaluation et au jugement professionnel et à des traitements et interventions réalisés (médication, protocole clinique, soins d'assistance, retour d'appel et transport adapté).

Relations interpersonnelles

Relativement au motif « relations interpersonnelles », les commentaires inappropriés au niveau de la communication, les attitudes non verbales inappropriées, le manque d'écoute, le manque d'empathie, le manque d'information, le manque de politesse et la discrimination-racisme sont les sujets qui sont invoqués dans les plaintes des usagers.

Sur ces 20 motifs relevant des « relations interpersonnelles », 11 se sont avérés fondés (55 %) et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations. 10 motifs de plaintes fondés concernaient les agissements des membres du personnel qui prodiguent des soins directs aux patients (infirmier(ère)s, préposé(e)s aux bénéficiaires, technologues, technicien(ne)s en radiologie), alors qu'une seule impliquait ceux d'un membre du personnel administratif.

La Commissaire interpelle systématiquement le supérieur immédiat de l'employé(e) visé(e) par la plainte, afin qu'une enquête soit réalisée et, le cas échéant, qu'un suivi adéquat soit fait auprès de cet(te) employé(e). Cela peut se traduire en une rencontre de sensibilisation, en une transmission d'attentes ou en une mesure disciplinaire plus formelle allant jusqu'au congédiement.

La Commissaire implique également le secteur des relations de travail afin que celui-ci puisse garder des traces des employé(e)s impliqué(e)s et soutenir les gestionnaires, le cas échéant, dans la détermination des mesures appropriées, de manière à établir un portrait global, à agir de façon cohérente et uniforme et à prévenir la récurrence de comportements répréhensibles portant atteinte aux droits des usagers.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » englobe de nombreux sujets variés. Ceux qui ont été soulevés cette année sont les conditions d'intervention ou de séjour adaptées aux incapacités de la personne, au caractère religieux et à autres considérations particulières (3), la tranquillité et les bruits (2), aux règles et procédures du milieu présence de règles et de procédures (2), au confort de la civière et des équipements (1) et à la sécurité et à la protection de l'équipement et du matériel (1).

Sur ces 9 motifs relevant de l'« organisation du milieu et des ressources matérielles », 5 se sont avérés fondés (56 %) et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations.

Accessibilité

En ce qui a trait au motif « accessibilité », il s'agit d'insatisfaction au niveau du respect des délais prescrits, de délais pour obtenir un soin ou un service, du report de chirurgie, du refus de services lié à un rendez-vous, du triage à l'urgence et de l'obtention de la ligne téléphonique.

L'analyse de 2 de ces 9 motifs de plainte reçus à ce niveau a donné lieu à des mesures correctives (22 %).

Il convient de préciser que même si le nombre de motifs de plainte à ce titre n'est pas particulièrement élevé, un nombre important de motifs d'assistance est en lien avec l'accessibilité. Ainsi, plusieurs usagers, bien qu'ils soient insatisfaits, ne souhaitent pas entreprendre une démarche de plainte, mais demandent à ce que la Commissaire les assiste à ce niveau. Ces éléments seront abordés à la sous-section 4.3 du présent rapport.

Tableau comparatif des motifs de plaintes soumis

Objets	2016-2017	%	2017-2018	%	2018-2019	%
Soins et services dispensés	23	22 %	24	31 %	37	46 %
Relations interpersonnelles	30	29 %	21	27 %	20	25 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	12	12 %	15	19 %	9	11 %
Accessibilité	26	25 %	11	14 %	9	11 %
Droits particuliers	5	5 %	7	9 %	3	4 %
Aspect financier	6	6 %	0	0 %	3	4 %
Autre	1	1 %	0	0 %	0	0 %
Total	103	100 %	78	100 %	81	100 %

On constate que les pourcentages des différents motifs de plaintes demeurent relativement similaires à travers les années, quoiqu'une hausse de 15 % est constatée au niveau du motif « soins et services dispensés » cette année par rapport à l'année dernière. De nombreuses mesures, qui seront abordées ultérieurement, ont été mises en place afin d'apporter des améliorations ou des correctifs au niveau des soins et services.

Il est intéressant de noter que, bien qu'une baisse de 11 % des plaintes reçues est notée en 2018-2019 par rapport à 2017-2018, une légère hausse du nombre de motifs reçus est constatée. C'est donc dire que les plaintes reçues en 2018-2019 pouvaient être plus complexes à analyser, puisque comportant plus de motifs.

Délais de traitement

Délais de traitement	Nombre de plaintes conclues	%
Moins de 3 jours	4	11.11 %
4 à 15 jours	7	19.44 %
16 à 30 jours	8	22.22 %
31 à 45 jours	14	38.89 %
46 et plus jours	3	8.34 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de 29 jours. Il était de 33 jours en 2017-2018.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre une amélioration par rapport à l'année 2017-2018 quant au nombre de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33). En effet, le pourcentage de dossiers traités hors de ce délai est passé de près de 17 % à 8 % en comparaison avec l'année antérieure. Ce constat témoigne d'une amélioration dans le traitement des plaintes et dans la collaboration de tous les acteurs impliqués, d'autant plus que malgré le nombre de plaintes reçues qui est moindre, le nombre de motifs formulés était supérieur, ce qui fait en sorte que certaines plaintes comportaient une complexité accrue.

Tout au cours de l'année 2018-2019, des rencontres régulières avec la directrice des services multidisciplinaires ainsi qu'avec la directrice des soins infirmiers se sont poursuivies, afin que celles-ci soient au courant des plaintes qui impliquent leur direction respective et qu'elles puissent assurer un suivi auprès de leurs gestionnaires. Ces rencontres ont certes favorisé l'optimisation de la collaboration exemplaire des gestionnaires.

Les trois dossiers de plaintes conclus en dehors du délai légal ont été revus par la Commissaire de manière à ce que soient documentées les explications en lien avec ces dépassements. Ces explications ont également été présentées par la Commissaire au comité de vigilance et de la qualité. Celles-ci étaient liées à la complexité de la situation rapportée, aux délais de réponse des intervenants impliqués lorsque leur nombre était particulièrement important, à l'absence d'intervenants concernés (période estivale) et à la nécessité d'obtenir une concertation quant à la mise en place des mesures correctives importantes.

Il convient donc de réitérer que, même dans des conditions les plus optimales, des délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours peuvent être observés et sont parfois nécessaires. Ces délais sont reliés à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou d'une direction lorsque les gestionnaires ne sont pas en mesure de fournir les éléments demandés par la Commissaire.

Sommaire des niveaux de traitements des motifs de plaintes conclues

Sommaire des niveaux de traitements de motifs		%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence/ Problème réglé avant la fin de l'examen/ Rejeté sur examen sommaire	7	10 %
Traitement complété sans mesure identifiée	26	37 %
Traitement complété avec mesure identifiée	38	53 %

Le pourcentage de motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée est similaire à celui de l'année financière antérieure, alors qu'il était à 55 %.

Sommaire des mesures correctives appliquées

Sommaire des mesures appliquées	
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	12
Amélioration des communications	7
Ajustement des activités professionnelles	5
Ajustement technique et matériel	3
Protocole clinique ou administratif	3
Information/sensibilisation d'un intervenant (mesure individuelle)	2
Information/sensibilisation des intervenants (mesure systémique)	2
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	1
Évaluation des besoins	1
Élaboration/révision/application	1
Autre	1
TOTAL - Traitement complété avec mesure identifiée	38

Sommaire des actions prises

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par la Commissaire, telle que :

- Clarification
- Conciliation
- Démarche d'amélioration
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Intercession/liaison

Appel des conclusions de la Commissaire au Protecteur du citoyen :

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la Commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au courant de l'année 2018-2019, un usager s'est prévalu de ce mécanisme d'appel. Au 31 mars 2019, le Protecteur du citoyen n'avait pas encore rendu ses conclusions dans ce dossier.

4.3. Assistanes

L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'usager dans ses démarches pour obtenir l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte.

Lors d'une assistance, la Commissaire peut, entre autres, diriger un usager, lui transmettre des informations en ce qui concerne les soins et services devant être

offerts, ses droits ou le régime d'examen des plaintes et s'assurer qu'il reçoive les soins et services requis, ou le soutien pour y avoir accès. Il importe de souligner que seul l'utilisateur peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la Commissaire. Il demeure primordial pour celle-ci de respecter cette volonté de l'utilisateur en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la Commissaire conserve toujours son droit de porter plainte.

86 demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire durant l'année.

Sommaire des motifs d'assistance	
Accessibilité	33
Soins et services dispensés	17
Droits particuliers	20
Aspect financier	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	11
Relations interpersonnelles	1
Autre	3
Total	86

Dans la majorité des cas (85 %), le motif « accessibilité » concerne des demandes d'utilisateurs en lien avec des délais (temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport, date de rendez-vous reçu, report de rendez-vous, liste d'attente, obtention de la ligne). Ainsi, dans ces cas, les utilisateurs ne souhaitent souvent pas s'engager dans un processus de plainte ; ils ne désirent qu'obtenir le service qu'ils estiment devoir requérir. Dans ces cas, la Commissaire peut, par exemple, assister les utilisateurs en interpellant la chef des cliniques externes afin qu'elle vérifie auprès du cardiologue traitant si les délais peuvent être diminués ou si l'état du patient requiert un suivi plus rapide.

Il est important de souligner que plusieurs utilisateurs déplorent, sans déposer de plainte formelle, mais par le biais de leur demande d'assistance, le fait que leur cardiologue ne leur octroie pas un rendez-vous dans le délai établi, et ce, en raison des listes d'attente de certains cardiologues qui comporte un nombre considérable de patients « hors délai ». Dans ces cas, la Commissaire est limitée quant à l'aide qu'elle peut offrir à l'utilisateur qui demeure souvent insatisfait. Cette problématique a été abordée en cours d'année par la Commissaire et par la directrice des services multidisciplinaires au directeur des services professionnels qui s'est engagé à se pencher sur des mesures qui pourraient améliorer cette situation problématique.

Les demandes d'assistance en lien avec des difficultés d'obtention d'une ligne téléphonique demeurent nombreuses cette année, malgré la modernisation du

système téléphonique des cliniques externes et de celui de la centrale de rendez-vous qui avait été entamée en 2017-2018. De nombreux usagers communiquent leur mécontentement à ce niveau à la Commissaire, même de façon informelle. La Commissaire a d'ailleurs, tel que cela est détaillé dans la section 5 du présent rapport, formulé une recommandation à cet effet.

Le motif « droits particuliers » représente les assistances de la Commissaire auprès des usagers dans leurs démarches relatives à l'accès à leur dossier d'utilisateur, à la confidentialité de leur dossier d'utilisateur, à leur droit de choisir l'établissement de santé et de services sociaux, à leur droit de recours, à la représentation (régime de protection), à leur droit à l'information sur le régime d'examen des plaintes, à la conduite générale de l'examen des plaintes par la Commissaire ou par le médecin examinateur et à leur droit de porter plainte en tant que tel.

Le motif « soins et services dispensés » représente les assistances de la Commissaire auprès des usagers qui peuvent se questionner quant à des décisions cliniques, un choix de médication, une intervention, un traitement, la coordination entre les services internes ou réseau et la continuité des soins. Dans ces cas, la Commissaire peut faire appel au médecin examinateur pour que ce dernier puisse offrir certaines explications médicales aux usagers. La Commissaire peut également interpellier le médecin traitant ou un clinicien traitant pour que l'utilisateur puisse obtenir réponse à leurs questionnements.

Démarches accomplies en lien avec les assistances conclues

Démarches accomplies	
Intercession/liaison	30
Obtention d'un soin ou d'un service	17
Clarification	5
Information générale	18
Référence	7
Démarche d'amélioration	2
Autre	1
Total	80

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **9 jours**.

4.4. Consultations

Une consultation est une demande portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils que les employés peuvent s'adresser à la Commissaire au besoin.

La Commissaire réitère sa disponibilité constante à ce niveau et encourage les démarches de consultation. Bien que cette porte est ouverte, compte tenu du fait qu'elle doit garantir son indépendance, elle doit s'assurer que cette notion est bien comprise de la part de tous. Ainsi, la Commissaire ne doit, en aucun moment, donner son avis quant à des cas précis lors d'une décision clinique ou autre puisque cela ferait en sorte qu'elle serait alors partie de l'équipe traitante ; son indépendance serait alors compromise et le droit de l'utilisateur de porter plainte serait conséquemment enfreint. La Commissaire ne peut se voir être juge et partie lors du dépôt d'une plainte ; cela serait alors contraire à l'esprit du régime d'examen des plaintes prévu à la LSSSS. Il est possible que, pour ces raisons, les divers acteurs de l'ICM n'aient pas le réflexe d'entamer une démarche de consultation auprès de la Commissaire.

Cette année, seulement **11** personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets.

Sommaire des motifs de consultation	
Droits particuliers	8
Soins et services dispensés	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Accessibilité	0
Aspect financier	2
Maltraitance (Loi)	1
Autre	0
Total	11

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers », car il s'agissait d'avis portant sur le régime d'examen des plaintes, la conduite générale de l'examen par le médecin examinateur, la confidentialité du dossier de l'utilisateur et du dossier de plainte et la déclaration d'incident ou d'accident (processus de prestation sécuritaire des soins et des services).

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **1 jour**.

4.5. Interventions

L'intervention est une enquête initiée par la Commissaire à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Cette année, la Commissaire est intervenue à **29** reprises de sa propre initiative, lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des usagers lui était signalée par un employé de l'ICM ou par un proche d'un usager.

Sommaire des motifs d'intervention	
Soins et services dispensés	4
Relations interpersonnelles	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	14
Droits particuliers	4
Accessibilité	5
Aspect financier	0
Autre	1
Total	35

Plusieurs interventions entreprises par la Commissaire sont liées avec le motif « organisation du milieu et ressources matérielles ». De fait, des situations diverses lui ayant été rapportées l'ont conduite à effectuer des suivis à ce niveau impliquant ce motif : propreté d'une salle d'examen, accès à davantage de stationnements pour vélos, installation d'une toiture à l'entrée principale en vue de la saison hivernale, mise en place de signalisation plus visible pour l'accès à la cafétéria dans le cadre des travaux, ajout de fauteuils roulants, sécurisation du chemin piétonnier pour accéder le trottoir menant à la rue Viau, sensibilisation des employés offrant des soins directs aux patients en matière de prévention des infections, etc.

Le motif « relations interpersonnelles » a été au cœur de certaines interventions réalisées par la Commissaire, notamment au niveau des sous-motifs suivants : la fiabilité/disponibilité, les commentaires inappropriés, les attitudes non verbales inappropriées, et le manque d'information.

L'« accessibilité » demeure un motif important également au niveau des interventions menées par la Commissaire. À ce titre, des interventions concernant l'accès téléphonique, le refus de service au niveau des services d'urgence et le transport interétablissement ont été menées.

Sommaire des niveaux de traitements des motifs d'intervention conclus

Dans le cadre de ces analyses, la Commissaire s'est assurée que les droits des usagers étaient respectés. Ces analyses ont fait l'objet de mesures ou de recommandations dans **21** cas.

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété	0
Traitement complété sans mesure identifiée	17
Traitement complété avec mesure identifiée	21

Sommaire des mesures correctives appliquées

Sommaire des mesures appliquées	
Information/sensibilisation/encadrement des intervenants	5
Amélioration des communications	1
Ajustement technique et matériel	7
Communication/promotion	2
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Ajustement des activités professionnelles	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Autre	1
Évaluation ou réévaluation des besoins	1
Protocole clinique ou administratif	1
TOTAL	21

Le délai moyen pour conclure un dossier d'intervention est de **23 jours**.

4 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

Cette année, de nombreuses mesures correctives et d'amélioration (54) ont été mises en place par les instances visées ou concernées par les plaintes examinées. Ceci témoigne du fait que les directeurs et gestionnaires de l'ICM sont proactifs et soucieux d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers. Dans la majorité des cas, d'eux-mêmes, avant que la Commissaire n'émette de recommandations, ils instaurent des changements visant à rectifier des situations et à parfaire de façon globale l'expérience des usagers dans le respect de leurs droits.

Seules 5 recommandations ont été émises par la Commissaire au cours de l'année, soit les suivantes :

- Direction des services multidisciplinaires et direction des ressources technologiques et immobilières : Évaluer la pertinence d'avoir recours à un expert – possiblement externe – en téléphonie et en service à la clientèle afin d'analyser la situation en lien avec le système téléphonique à un niveau global et dans son entièreté, de manière à dégager les failles sur lesquelles des améliorations peuvent être apportées et d'optimiser la trajectoire téléphonique de l'ICM (**réalisée**)
- Direction des services professionnels et direction de la prévention et de la réadaptation cardiovasculaire : Effectuer une vérification de l'ensemble de dossiers médicaux des patients possiblement touchés par une situation, couvrant la période du 1^{er} septembre 2017 jusqu'au 31 décembre 2017 (**en cours**)
- Direction des services professionnels et direction des soins infirmiers : Mettre sur pied un comité interdisciplinaire qui aura pour mandat de dégager les meilleures pratiques en matière d'évaluation, de détection et de gestion du délirium et de conséquemment mettre en œuvre un plan d'action qui permettra de déployer celles-ci sur les unités de soins de l'ICM. À titre indicatif, ce comité pourrait être formé d'une infirmière, d'un préposé aux bénéficiaires, d'un psychiatre, d'un intensiviste, d'un chirurgien cardiaque, d'un chercheur et d'un patient partenaire accompagné d'un membre de sa famille, afin que s'opère une optimisation globale au niveau de la prise en charge du délirium à l'ICM (**réalisée**)
- Direction des services professionnels et département de chirurgie : Élaborer et mettre en place un modèle de soins reposant sur les meilleures pratiques en la matière qui permettra d'assurer un suivi post-opératoire optimal, coordonné et sécuritaire des patients à la suite d'une chirurgie. Ce modèle de soins doit faire en sorte qu'une présence médicale réelle et continue soit assurée par les chirurgiens à l'unité de chirurgie. À cet égard, la direction des soins infirmiers est invitée à participer à cette recommandation afin que l'équipe des soins infirmiers soit prise en compte dans l'élaboration de ce modèle de soins, et ce dans une optique de collaboration multidisciplinaire (**en cours**)
- Direction des ressources technologiques et immobilières : Réaliser une analyse de la situation actuelle au niveau de la disponibilité des places de stationnement réservées aux personnes handicapées (observation sur plusieurs jours, à différents moments de la journée), afin de documenter, d'évaluer les réels besoins de la clientèle de l'ICM et d'ajuster le nombre de places de stationnement en conséquence (**réalisée**)

5 PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Cette section du rapport est présentée conformément à l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Le troisième alinéa de l'article 33 de la *LSSSS* prévoit que la Commissaire est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Au cours de l'année 2018-2019, aucun dossier de plainte ni de signalement concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité n'a été reçu par la Commissaire.

6 RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)

7 RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)



Plaintes médicales
Rapport des activités 2018-2019

Dr Robert Blain / Dr Denis Burelle
Dr Georges Desjardins / Dr Daniel Parent
Dre Marie-Alice Sanchez / Dr Jean Taillefer
Dr Michel White
Médecins examinateurs

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES.....	4
Les médecins examinateurs ont reçu 25 plaintes médicales au cours de l'année.	4
1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus.....	4
1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus.....	4
1.3. Sommaire des mesures correctives appliquées suite à un motif de plainte complété avec mesure.....	5
1.4. Sommaire des actions prises.....	5
1.5. Délai de traitement.....	5
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	6
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION.....	6
4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE.....	7
5. ÉTUDE COMPARATIVE.....	8
5.1. Étude comparative plainte médicale / demande d'aide ou d'assistance.....	8
5.2. Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes.....	8
5.3. Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues.....	8
6. CONCLUSION.....	9

INTRODUCTION

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de ou transmise à la commissaire locale par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un résident.

À la réception d'une telle plainte, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la transmet immédiatement au médecin examinateur pour examen.

Au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent, selon la loi, dresser un bilan de leurs activités.

Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs, Dr Robert Blain, Dr Denis Burelle, Dr Georges Desjardins, Dr Daniel Parent, Dre Marie-Alice Sanchez, Dr Jean Taillefer et Dr Michel White, pour la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 25 plaintes médicales au cours de l'année.

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes médicales	1	2	3	2	0	2	5	1	2	0	0	2	5	25

1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus

Certaines plaintes contenant plus d'un motif, 35 motifs furent étudiés par les médecins examinateurs.

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	16	46 %
Continuité / absence de suivi	4	
Continuité / Congé ou fin de service prématuré	1	
Médication	1	
Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels	6	
Interventions	2	
Organisation des soins et services (systémique) / Propre à l'établissement	2	
Relations interpersonnelles	12	34 %
Abus verbal	2	
Communication / attitude : Commentaires inappropriés	6	
Communication / attitude : Manque d'information	1	
Communication / attitude : Manque d'empathie	1	
Représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte	2	
Accessibilité	4	11 %
Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport	1	
Délais – Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous	2	
Refus de services / Soins-Services-Programme	1	
Droits particuliers	2	6 %
Consentement / Libre et éclairé aux services	1	
Droit à un accommodement raisonnable lié à un handicap	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	3 %
Confort et aménagement des espaces à la clientèle	1	
TOTAL	35	100 %

1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NB	%
Traitement non complété : abandonné par l'utilisateur, refusé, rejeté, transfert vers CMDP pour étude disciplinaire, etc.	2	7 %
Traitement complété : sans mesure	21	78 %
Traitement complété : avec mesure	4	15 %
TOTAL	27	100 %

1.3. Sommaire des mesures correctives appliquées suite à un motif de plainte complété avec mesure

Mesures correctives appliquées	Nombre
Recommandation d'ordre systémique	1
Transmission d'excuses	1
Priorisation d'un rendez-vous	1
Correspondance à transmettre au médecin de famille	1
TOTAL	4

1.4. Sommaire des actions prises

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par le médecin examinateur, telle que :

- Clarification
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Conciliation
- Démarche d'amélioration
- Information générale

1.5. Délai de traitement

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	1	5 %
4 à 15 jours	1	5 %
16 à 30 jours	2	10 %
31 à 45 jours	4	20 %
46 et plus jours	12	60 %
TOTAL	20	100 %

- Le délai moyen de traitement des plaintes par les médecins examinateurs est de 53 jours.
- 20 dossiers de plaintes médicales ont été conclus pendant l'année 2018-2019. Ces 20 dossiers ont été traités par 6 médecins examinateurs différents selon la répartition suivante :

Médecin examinateur	Nombre de dossiers de plaintes conclus	Moyenne de délai de traitement (en jours)
#1	6	54
#2	5	79
#3	4	28
#4	3	68
#5	1	31
#6	1	1

- Sur les 25 dossiers de plaintes médicales reçus pendant l'année 2018-2019, 4 n'étaient pas conclus au 31 mars 2019. De plus, 1 dossier reçu pendant l'année 2017-2018 a été conclu pendant l'année 2018-2019.
- Les raisons qui expliquent que le délai moyen de traitement des plaintes dépasse le délai prévu par la LSSSS et que 60 % des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées :
 - Aux difficultés de joindre des plaignants ;
 - Aux périodes de vacances (vacances estivales et temps des fêtes) ;
 - À la complexité d'une enquête et au nombre important d'acteurs concernés à contacter ;
 - À l'ajout d'un professionnel visé dans le cadre de l'examen de la plainte ;
 - Aux difficultés à joindre un professionnel visé (n'œuvrant pas à l'ICM de façon régulière, etc.).

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

- Transmission d'excuses de la part du professionnel visé au plaignant.
- Rappel par un chef de département à l'ensemble des médecins et résidents du département quant à la prise en charge d'un patient qui doit prendre en compte son état de santé global et non strictement la condition cardiaque au moment du congé.
- Priorisation d'un rendez-vous d'un patient.
- Transmission d'une correspondance au médecin de famille d'un patient.

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

1 dossier dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur a fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision en 2018-2019. Dans ce dossier, le comité de révision, bien qu'il ne soit pas intervenu quant aux conclusions du médecin examinateur, a estimé important que soit assuré un suivi post-opératoire adéquat et respectant le protocole opératoire mis en place au moment de la chirurgie et s'est, conséquemment, engagé, dans une recherche constante d'amélioration des soins et services fournis à l'ICM, à en faire mention dans son rapport annuel au conseil d'administration de l'ICM.

4 dossiers dont la demande de révision avait été reçue en 2017-2018 ont fait l'objet d'un avis du comité de révision en 2018-2019. Dans 2 de ces 4 dossiers, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur. Dans un dossier, le comité de révision a demandé au médecin examinateur d'effectuer un complément d'examen. Dans un autre, le comité de révision, bien qu'il ne soit pas intervenu quant aux conclusions du médecin examinateur, a indiqué qu'il entendait transmettre un rapport au conseil d'administration ainsi qu'au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'ICM quant à la

favorisation de meilleures pratiques possible à l'ICM relativement à l'annonce de nouvelles aux patients, afin que soient déterminée une marche à suivre pour guider les professionnels dans le cadre d'une annonce aux patients. Dans le cadre de ce même avis, le comité de révision a souligné qu'il entendait suggérer qu'un rappel de l'importance de la confidentialité des communications aux patients soit fait et que les meilleures pratiques soient réitérées.

4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE

1 dossier de plainte impliquant le comportement d'un médecin a été transmis à l'exécutif du CMDP pour étude disciplinaire. Le dossier est toujours à l'étude par le comité de discipline constitué par le CMDP.

1 dossier de plainte avait été acheminé vers l'exécutif du CMDP pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin en 2017-2018. Suite à cette étude, l'exécutif du CMDP a donné son avis quant aux mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer au professionnel visé et le conseil d'administration a imposé une mesure disciplinaire au professionnel visé.

3 dossiers de plaintes reçus en 2016-2017 avaient été acheminés vers l'exécutif du CMDP pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin. Dans 1 des dossiers, le comité de discipline considère qu'il n'y a eu aucun manquement et le dossier a été fermé. Dans les 2 autres cas, qui ont été traités conjointement, l'exécutif du CMDP a donné son avis quant aux mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer au professionnel visé et le conseil d'administration a imposé une mesure disciplinaire au professionnel visé.

5. ÉTUDE COMPARATIVE

5.1. Étude comparative plainte médicale / demande d'aide ou d'assistance

5.1.1. Tableau comparatif des motifs de plaintes

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2016-2017	%	2017-2018	%	2018-2019	%
Soins et services dispensés	25	48 %	22	44 %	16	46 %
Relations interpersonnelles	20	38 %	16	32 %	12	34 %
Accessibilité	5	10 %	9	18 %	4	11 %
Droits particuliers	2	4 %	3	6 %	2	6 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0 %	0	0 %	1	3 %
TOTAL	52	100 %	50	100 %	35	100 %

5.2. Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes

Année	Délai moyen (jours)
2014-2015	40
2015-2016	60
2016-2017	62
2017-2018	51
2018-2019	53

5.3. Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues

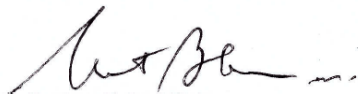
Année	Nombre de plaintes médicales
2014-2015	11
2015-2016	11
2016-2017	37
2017-2018	31
2018-2019	25

6. CONCLUSION

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail des médecins examinateurs.

Nous tenons à remercier Madame Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, pour sa disponibilité et pour ses conseils ainsi que Madame Marisol Paquin pour son soutien clérical indispensable.

Respectueusement soumis,



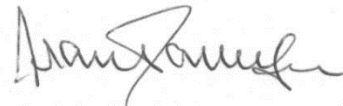
Robert Blain, MD, Anesthésiologiste
Médecin examinateur



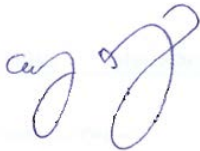
Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Denis Burelle, MD, Cardiologue
Médecin examinateur



Jean Taillefer, MD, Anesthésiologiste
Médecin examinateur



Georges Desjardins, MD,
Anesthésiologiste
Médecin examinateur



Michel White, MD, Cardiologue
Médecin examinateur



Daniel Parent, MD, Intensiviste
Médecin examinateur



Comité de révision des plaintes médicales
Rapport des activités 2018-2019

Me Éric Bédard

Président du comité de révision des plaintes médicales

INTRODUCTION

Le Comité de révision des plaintes de l'Institut de cardiologie de Montréal (ci-après le « **Comité** ») remet par la présente son rapport pour l'année 2018-2019.

Le rôle du Comité est de réviser le traitement accordé à des plaintes d'usagers ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

Pour l'année 2018-2019, le Comité était présidé par Me Éric Bédard et initialement complété par deux autres membres, soit le Dr. Guy Pelletier et le Dr. Denis Bouchard. Depuis, le Dr. Guy Pelletier a été remplacé par le Dr. Antoine Rochon. Le Dr. Michel White a également agi sur une base intérimaire dans le cadre d'un dossier de révision.

COMPTE-RENDU

Le Comité a rendu cinq décisions au cours de l'année financière se terminant le 31 mars 2019. Dans le cadre de ces décisions :

- Le Comité a requis un complément d'information du médecin examinateur dans un dossier pour que soient détaillés les motifs expliquant un retard à fournir des résultats de tests médicaux.
- Le Comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans deux dossiers.
- Dans un dossier, le Comité a constaté qu'il n'aurait pas dû être saisi puisque la plainte du patient était de nature administrative et n'avait rien à voir avec les soins médicaux reçus. Elle ne visait pas un professionnel du CMDP. Cela dit, dans ce dossier, le Comité a constaté que le médecin examinateur n'avait pas rencontré le plaignant, ni entendu sa version, ce qui constitue une problématique importante ayant mené à des erreurs factuelles. Il est à noter qu'à la demande du président du Comité, Me Simon Gagné a donné une formation aux médecins examinateurs et membres du Comité en décembre 2018.

- Dans un dossier, le Comité a jugé qu'il n'était pas requis d'intervenir à proprement dit relativement aux conclusions du médecin examinateur tout en concluant qu'une mention du cas devrait être faite au conseil d'administration de l'ICM dans le cadre du présent rapport. Dans ce dossier, plusieurs inconvénients ont résulté du fait que le professionnel a annoncé des résultats médicaux au téléphone à l'épouse d'un patient, plutôt qu'au patient lui-même. Cette façon de faire a généré un stress et une détresse importants chez l'épouse et les résultats ont été annoncés au patient avec un certain retard. Le Comité insiste sur l'importance d'un protocole clair quant à l'annonce de résultats aux patients et soumet cette question au conseil d'administration.

Une demande de révision a été formulée par le professionnel concerné par la plainte initiale tandis que quatre d'entre elles ont été formulées par un usager ou un membre de sa famille.

Dans tous les cas, le professionnel concerné, le plaignant et le médecin examinateur ont eu l'occasion de présenter leurs observations.

CONCLUSION

Le Comité poursuit son travail en cherchant à réduire les délais pour obtenir une audition et une décision. Le Comité remercie Marisol Paquin de son soutien précieux.



Éric Bédard

Président du Comité de révision des plaintes médicales