



**Rapport sur
l'application de la procédure
d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services
2019-2020**



Auteurs

Partie 1 : Alexandrine Coté, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Partie 2 : Raymond Dandavino, Médecin examinateur

Partie 3 : Hélène Manseau, Présidente du Comité de révision.

Planification, coordination (partie 1)

Alexandrine Côté

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Présentation des données et mise en page

Partie 1 et 2

Emmanuelle Figoli

Technicienne en administration

Partie 3

Lyne Thiffault

Agente administrative

Cette publication sera disponible sur le site internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, www.ciusssestmtl.gouv.qc.ca après son adoption à l'Assemblée nationale du Québec

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN (imprimé) : ISBN : 978-2-550-87700-4

ISBN (pdf) : 978-2-550-87701-1

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Adopté le 24 septembre 2020 par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

MOT DE LA COMMISSAIRE

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application du régime des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020. Ce rapport provient d'un système intégré de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPQS). Il fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Il représente une source importante d'informations et il vous renseigne sur ce qui est mis en œuvre afin d'améliorer la qualité des services et de voir à ce que les droits des usagers soient respectés.

Au cours de l'année, nous avons traité 2 833 dossiers, lesquels représentent plus spécifiquement 467 dossiers de plaintes, 115 plaintes médicales, 149 dossiers d'interventions, 1 933 demandes d'assistance et 169 demandes de consultation. Au surplus, pour la courte période de la pandémie, du 27 février au 31 mars 2020, nous avons été interpellés à 50 reprises pour assister ou traiter les insatisfactions des usagers. Au-delà des statistiques, notre priorité demeure l'amélioration des services aux usagers et nous déployons tous les efforts nécessaires afin que les situations dénoncées ne se reproduisent plus. En ce sens, cette année, 865 mesures correctives ont été réalisées.

Vous trouverez donc en lien avec l'énoncé mentionné ci-haut, 3 parties distinctes exigées par *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, se détaillant comme suit :

- Le rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Le rapport des médecins examinateurs ;
- Le rapport du comité de révision.

En terminant, je profite également de cette occasion pour souligner ma reconnaissance aux membres de mon équipe qui, jour après jour, répondent aux personnes qui nous interpellent et les aident dans leurs démarches, car ils sont, tout comme moi, convaincus que pour chaque personne, pour chaque intervention, une action est nécessaire pour améliorer les soins et les services offerts à notre à population.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport et je vous souhaite une bonne lecture.



Alexandrine Côté
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS

Tableau 1 – Bilan des dossiers traités (conclus)									
Dossiers traités	N dossiers			N Motifs			N Mesures		
	2019-2020	2018-2019	%↑↓ (20 p/r à 19)	2019-2020	2018-2019	%↑↓ (20 p/r à 19)	2019-2020	2018-2019	%↑↓ (20 p/r à 19)
Assistances	1933	1 861	4%	1933	1 861	4%	s.o.		
Consultations	169	94	80%	180	94	91%			
Plaintes	467	636	-27%	720	907	-21%	686	808	-15%
Interventions	149	172	-13%	188	205	-8%	141	116	22%
Plaintes médicales	115	149	-23%	153	199	-23%	38	46	-17%
TOTAL	2833	2 912	-3%	3174	3 266	-3%	865	970	-11%

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET QUALITÉS DES SERVICES

- 2833 dossiers traités du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 (↓3%);
- 2498 dossiers reçus dans la période;
- 1933 demandes d'assistances (↑ 4%);
- 169 demandes de consultations (↑ 80%);
- 467 plaintes (↓27%);
- 149 interventions (↓13%);
- 3021 motifs analysés par le CLPQS (↓1,8%);
- Délai de traitement des plaintes en 45 jours et moins : 71 %;
- 827 mesures/recommandations du CLPQS (↓10%);
- 107 activités relatives à l'exercice des autres fonctions de commissaire;
- 21 dossiers transmis au Protecteur du citoyen (↓32%), 1 recommandation (↓75%).

MÉDECINS EXAMINATEURS (ME)

- 115 plaintes médicales (↓23%);
- 153 motifs analysés par les médecins examinateurs (↓23%);
- 38 mesures/recommandations des médecins examinateurs (↓17%).

COMITÉ DE RÉVISION

- 12 dossiers transmis en 2^e instance;
- 12 motifs de plaintes;
- 3 demandes de compléments d'examen.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

CA	Conseil d'administration
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
RA	Ressource alternative
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

PORTRAIT DU CIUSSS DE L'EST DE L'ÎLE

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit toutes les insatisfactions des usagers de ce territoire. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal compte 2 hôpitaux, 1 institut universitaire en santé mentale, 8 CLSC et 15 CHSLD. Grâce à ses 15 000 employés, il offre une gamme complète de soins de santé et de services sociaux à la population.

535 600 habitants, soit **26 %** de la population montréalaise



Anjou, Mercier-Est, Montréal-Est, Pointe-aux-Trembles et Rivière-des-Prairies
Saint-Léonard et Saint-Michel
Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Ouest et Rosemont

- H Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- H Hôpital Santa Cabrini
- I Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- 8 centres locaux de services communautaires (CLSC)
- 15 centres d'hébergement

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

1. CHSLD François-Séguenot
2. CHSLD Judith-Jasmin
3. CHSLD Pierre-Joseph-Triest
4. CHSLD Jean-Hubert-Biermans
5. CHSLD Jeanne-Le Ber
6. CHSLD Éloria-Lepage
7. CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot
8. CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska
9. CHSLD Marie-Rollet
10. CHSLD de Saint-Michel
11. CHSLD Joseph-François-Perrault
12. CHSLD Robert-Cliche
13. CHSLD Nicolet
14. Centre d'hébergement J.-Henri Charbonneau
15. CHSLD Dante

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

16. CLSC de Rosemont
17. CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
18. CLSC Olivier-Guimond
19. CLSC de Saint-Michel
20. CLSC de Saint-Léonard
21. CLSC de Mercier-Est
22. CLSC de l'Est-de-Montréal
23. CLSC de Rivière-des-Prairies



TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE iii

FAITS SAILLANTS iv

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS v

TABLE DES MATIÈRES vii

LISTE DES TABLEAUXviii

ANNEXES.....viii

PARTIE 1 : BILAN DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 1

1. COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 2

 Les mandats 2

 Les principes directeurs de l'équipe du Commissaire 3

2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS 4

3. DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS..... 10

4. DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN..... 10

5. BILAN DES DOSSIERS PANDÉMIE COVID-19..... 11

6. BILAN DES ASSISTANCES..... 11

7. BILAN DES CONSULTATIONS..... 13

8. ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE 14

9. BILAN POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA)..... 14

10. BILAN SUR LA MALTRAITANCE 16

PARTIE 2 : RAPPORT DES MEDECINS EXAMINATEURS..... 18

INTRODUCTION 1

MOTIFS DE PLAINTÉ 2

EXAMEN DES PLAINTES..... 3

MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES..... 6

QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL 9

CONCLUSION 10

PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION i

BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION 2

ANNEXES INFORMATION COMPLÉMENTAIRE 4

.....

LISTE DES TABLEAUX

[Tableau 1 : Bilan des dossiers traités \(conclus\)](#) iv

[Tableau 2 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'examen](#) 4

[Tableau 3 : État des dossiers de plaintes non traitées](#) 5

[Tableau 4 : Bilan des dossiers par mission / RPA](#) 5

[Tableau 5 : Bilan des motifs et mesures par mission / RPA](#) 6

[Tableau 6 : Répartition des mesures par motifs](#) 8

[Tableau 7 : Bilan du délai d'examen des plaintes](#) 10

[Tableau 8 : Délai de traitement en 45 jours](#) 10

[Tableau 9 : Bilan des dossiers en lien avec la pandémie](#) 11

[Tableau 10 : Bilan des demandes d'assistance](#) 12

[Tableau 11 : Bilan des demandes de consultation](#) 13

[Tableau 12 : Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire](#) 14

[Tableau 13 : Bilan des dossiers de RPA](#) 14

[Tableau 14 : Bilan des mesures correctives demandées RPA](#) 15

[Tableau 15 : Bilan des dossiers de maltraitance](#) 16

[Tableau 16 : Bilan des dossiers de maltraitance par mission / RPA](#) 16

[Tableau 17 : Bilan des motifs et mesures de maltraitance par mission / RPA](#) 17

[Tableau 18 : Répartition des mesures maltraitance par motifs](#) 17

ANNEXES

[A-1: Types de dossiers](#) 17

[A-2: Terminologies](#) 17

[A-3: Catégories de motifs](#) 18

PARTIE 1 : BILAN DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

PRÉPARÉ PAR ALEXANDRINE CÔTÉ



NOS VALEURS NOUS UNISSENT

1. COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les mandats

Souvent les usagers nous interpellent pensant que nous avons des pouvoirs de sanctionner ou de les indemniser concernant des expériences vécues au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

D'où l'importance de rappeler dans ce rapport que nous n'avons pas ce mandat. *La Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) ¹, prévoit que le commissaire local aux plaintes et à la qualité du service (CLPQS) reçoit des plaintes, examine une situation et demande des mesures correctives pour améliorer la qualité des services. Le but étant d'éviter la récurrence de mêmes événements.

Il est aussi en fonction exclusive, car il doit investiguer et avoir toute l'indépendance requise pour prendre position.

Il relève donc du conseil d'administration (CA) qui est la plus haute instance dans l'organisation. La loi prévoit aussi qu'il est responsable envers le CA du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes, à savoir² :

- Assurer la promotion de l'indépendance de sa fonction et diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagers pour porter plainte;
- Transmettre dans les 45 jours ses conclusions à l'utilisateur;
- Intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés;
- Assurer le 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 ;
- Transmettre, sans délai, les plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents.
- Préparer et présenter au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

¹ R.L.R.Q., S-4.2, ci-après appelée la LSSSS, art.30 à 32. Il reçoit les signalements selon la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de maltraitance*, R.L.R.Q., L-6.3 art. 10, ci-après, appelée *Loi sur la maltraitance*

² Supra, note 1, LSSSS art. 33

Pour être en mesure d'accomplir le mandat, le CLPQS est assisté de trois commissaires adjoints et de cinq employés dédiés au soutien à la clientèle et administratif. L'équipe est répartie sur trois sites : Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital Santa Cabrini et l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Outre les trois sites, il est également possible de rencontrer les usagers ou leur représentant au besoin en CHSLD, CLSC, en ressources intermédiaires, en ressources de type familial ou alternatives.

Cela inclut aussi les résidences privées pour aînés de notre territoire. Se joignent aussi à l'équipe, 4 médecins examinateurs, et nous soutenons administrativement le comité de révision; un acteur du régime des plaintes.

Les principes directeurs de l'équipe du Commissaire

Le bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services partage les valeurs organisationnelles du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Nos actions et réflexions reposent aussi sur le respect, l'empathie et l'équité. Nous nous soucions de la pertinence et de la performance des services que nous offrons, le but étant que nos interventions soient justes et voient à ce que les droits des usagers soient respectés et les services améliorés.

2. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS

Vous trouverez dans cette partie les éléments demandés en vertu de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*.³

Je souhaite que ce rapport apporte au lecteur une meilleure connaissance des sources d'insatisfaction et des raisons pour lesquelles des personnes requièrent nos services, de même que la nature des mesures ou des recommandations réalisées. Ainsi, vous pourrez constater l'implication des gestionnaires et des employés dans la mobilisation et l'exécution des mesures afin d'améliorer les soins et services auprès des usagers du CIUSSS. Notez que le législateur n'exige pas de paramètres pour les interventions du commissaire comme requis dans le traitement de dossier des plaintes, d'où l'absence au niveau des données d'intervention à certaines occasions.

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Des 2833 dossiers traités, 52 étaient en cours au début de l'exercice. À la fin de la période actuelle, seulement 21 dossiers étaient actifs. Nous constatons une amélioration au niveau de l'efficacité concernant le délai de traitement.

Tableau 2 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'examen					
Année	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
2019-2020	52	436	467	21	21
2018-2019	119	566	633	52	31

Nombre de dossiers de plaintes non traités

Plusieurs raisons peuvent expliquer les interruptions de traitement : l'absence de consentement de l'utilisateur ou un refus de collaborer (appels non retournés), une situation problématique réglée avant la fin de l'analyse d'un dossier, un refus de la plainte, la personne n'étant pas le représentant légal, rejeté par le commissaire, la plainte étant hors compétence. Cette année il ressort une diminution de 29 % de dossiers non traités comparativement à l'an dernier tel que produit au tableau n° 3.

³ Supra note 1, LSSSS art.76.11 Il importe de préciser que ce rapport est préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde néanmoins une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

Tableau 3 - État des dossiers de plaintes non traitées		
Traitement non complété	2019-2020	2018-2019
Abandonné par l'utilisateur	11	8
Cessé	26	28
Refusé	3	4
Rejeté sur examen sommaire	2	8
Total	34	48

BILAN DES PLAINTES ET INTERVENTIONS TRAITÉES PAR MISSION

Au tableau n° 4, il est remarqué que la mission CHSGS est celle où nous avons le plus de demandes, bien qu'il y ait une diminution du nombre total de plaintes et d'interventions dans chacune des missions. Notez que depuis le 1^{er} avril 2019, nous recevons aussi les insatisfactions provenant des résidences privées pour aînés (RPA)⁴

Tableau 4 - Bilan des plaintes et interventions par mission / RPA							
Missions	2019-2020			2018-2019			% ↓↑
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total	
CHSGS	282	32	314	381	64	445	-29%
CHSP	38	27	65	56	14	70	-7%
CHSLD	44	34	78	52	48	100	-22%
CLSC	89	39	128	147	46	193	-34%
Autre							
RPA	14	17	31	S.O	S.O	s.o	s.o
Total	467	149	616	636	172	808	-24%

⁴ Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, L.Q. 2015, CIUSSS du Centre-Sud, Décentralisation du mandat de certification et traitement des plaintes des résidences privées pour aînés (RPA), décembre 2018.

⁴ L.R.Q., c. S-4.2, r.5.01, article 44.

Bilan des motifs et mesures par mission / RPA

En 2019, 378 dossiers sur 616 plaintes et interventions ont généré 827 mesures correctives. Cela constitue une diminution du nombre de mesures demandées de 10 % par rapport à l'an passé. En ce qui concerne les motifs d'insatisfactions, nous notons également une diminution (-18 %).

Nous remarquons cependant une augmentation des motifs (109) et des mesures (107) pour la mission CHSP (IUSMM). Il est aussi noté que pour les RPA, 64 motifs ont été analysés et 51 mesures mission ont été demandées aux exploitants. La mission CHSGS demeure la mission ayant le plus mesures (372 sur 827), constituant 45 % des mesures totales. La mission hospitalière demeure aussi celle ayant le plus de motifs. (46% des motifs)

Missions	Dossiers			Motifs			Mesures		
	2019-2020	2018-2019	% ↓↑	2019-2020	2018-2019	% ↓↑	2019-2020	2018-2019	% ↓↑
CHSGS	314	445	-29%	414	627	-34%	372	630	-41%
CHSP	65	70	-7%	109	72	51%	107	23	365%
CHSLD	78	100	-22%	120	176	-32%	106	117	-9%
CLSC	128	193	-34%	201	237	-15%	191	154	24%
Autre									
RPA	31	s.o	s.o	64	s.o	s.o	51	s.o	s.o
Total	616	808	-24%	908	1112	-18%	827	924	-10%

Bilan des motifs d'insatisfaction de plaintes et interventions

Les figures n^{os} 1 et 2 démontrent les catégories dont les usagers sont le plus insatisfaits en 2019-2020 comparativement à l'an dernier. Nous notons cette année une diminution totale de -18 % des motifs d'insatisfaction.

Les principales catégories de ces motifs demeurent les soins et services dispensés (32 %), relations interpersonnelles (25 %), suivi de l'accessibilité (16 %) et de l'organisation des ressources et du milieu (10%). En ce qui concerne les droits particuliers et la maltraitance, ceux-ci sont moindres, soit de 8 % et de 5 %. Les pourcentages sont relativement semblables à ceux de l'an passé, toute catégorie de motifs confondue.

Figure 1. Répartition des motifs de plaintes et interventions 2019-2020

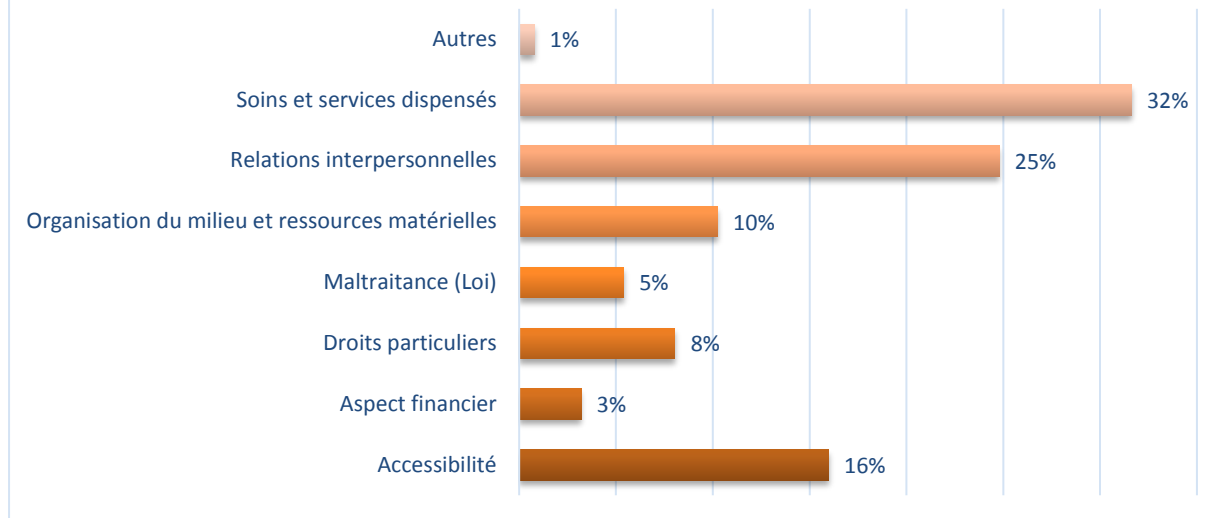
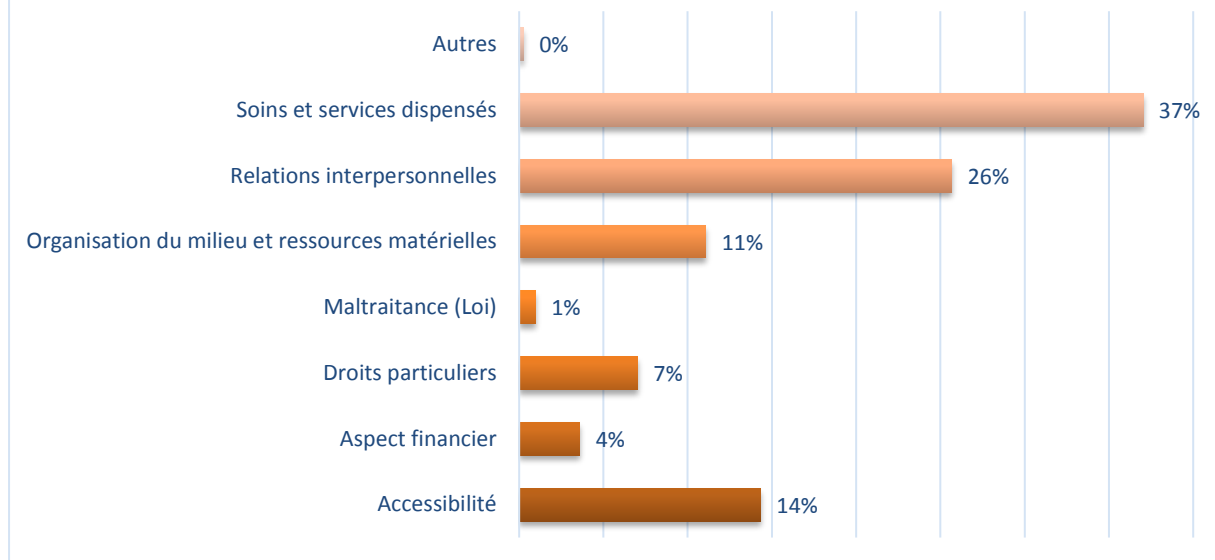


Figure 2. Répartition des motifs de plaintes et interventions 2018-2019



Bilan des mesures correctives et recommandations

Le tableau n° 6 illustre le nombre de mesures demandé par motif. En conformité avec les catégories de motifs les plus touchées, nos résultats indiquent que 38 % des mesures étaient en lien avec les soins et services dispensés. 27 % des mesures concernaient les relations interpersonnelles, 2^e motif d'insatisfaction le plus important. Ces deux motifs totalisent 65 % des mesures correctives. Notez également que nous avons eu 2 dossiers de plaintes en CHSLD qui ont donné lieu à 14 et 7 recommandations d'amélioration et 1 dossier de 21 recommandations concernant un partenaire en vertu de l'entente prévue à l'art. 108 de la LSSSS dont celles-ci ont toutes été réalisées durant l'année.⁵

Tableau 6 - Répartition des mesures par motifs		
Motifs	Nombre de mesures	%
Accessibilité	112	14%
Aspect financier	11	1%
Droits particuliers	41	5%
Organisation du milieu et ressources matérielles	75	9%
Relations interpersonnelles	222	27%
Soins et services dispensés	312	38%
Maltraitance*	54	7%
Total	827	100%

Répartition des mesures par motifs

Outre les motifs allégués par les usagers et les mesures qui en découlent, nous observons dans les figures n^{os} 3 à 6 les aspects suivants :

Les principales mesures demandées pour la mission CHSGS étaient en lien avec les soins et services dispensés (38%) et les relations interpersonnelles à (36%).

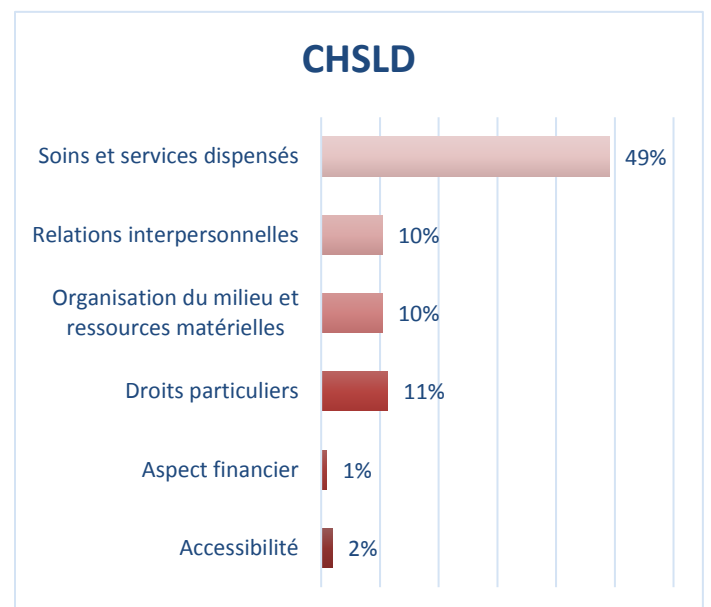
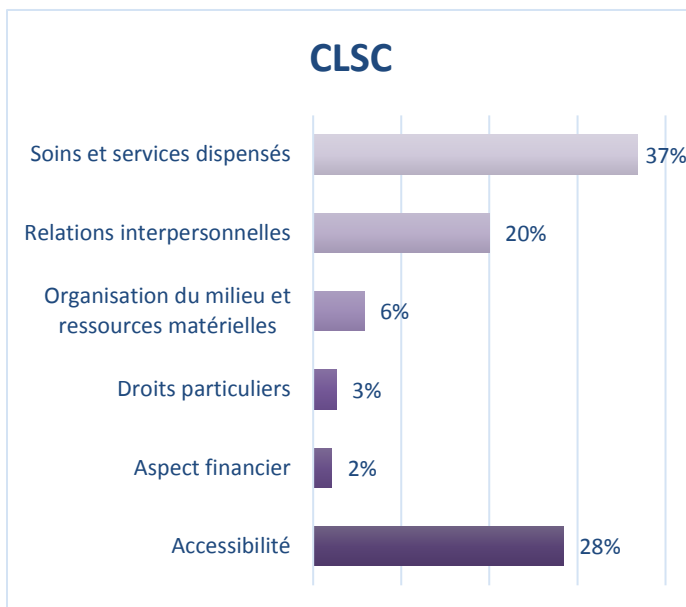
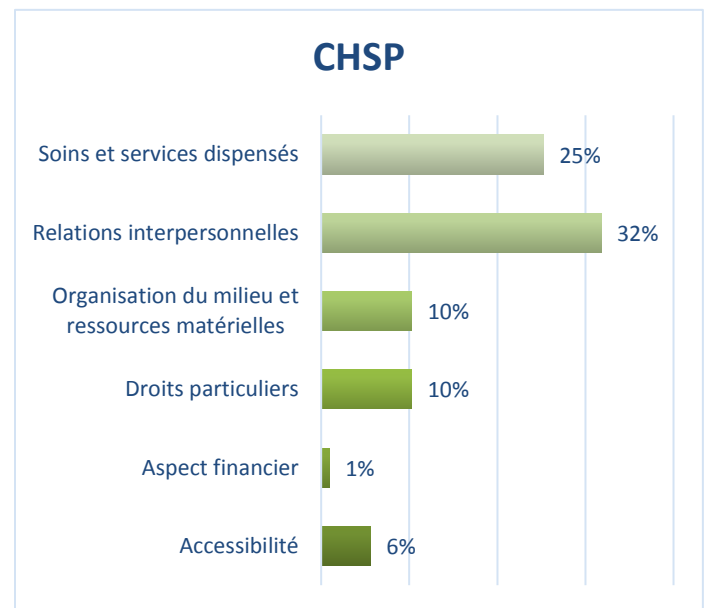
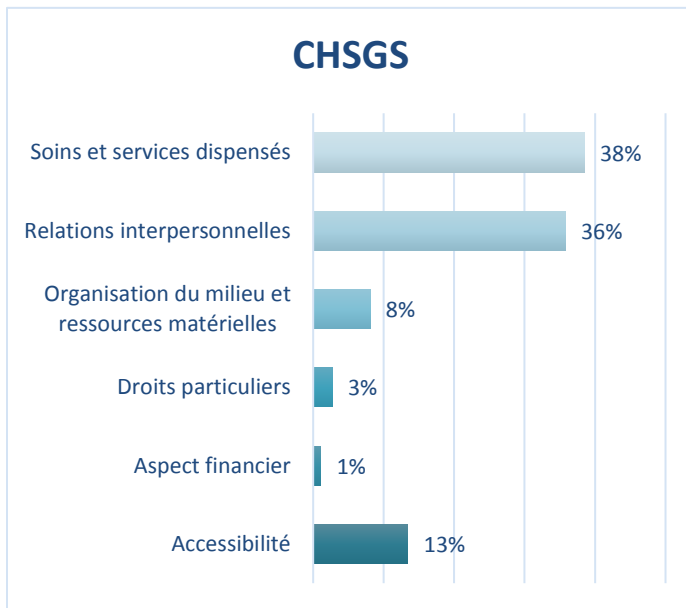
Pour la mission CHSP, les relations interpersonnelles (32%) et les soins et services dispensés (25%) ont générés le plus de mesures.

Les mesures engendrées dans la mission CLSC découlaient d'insatisfactions liées aux soins et services principalement (37 %), mais aussi en lien avec l'accessibilité (28 %). Les mesures relatives aux relations interpersonnelles totalisaient 20 % des mesures dans cette mission.

En ce qui concerne la mission CHSLD, la majorité (49 %) des mesures touchait les soins et services dispensés. Cependant, dans cette mission, les mesures étaient réparties entre divers motifs; l'organisation des ressources et du milieu (10 % des mesures) et les droits particuliers (11 % des mesures).

⁵ Supra note no 1 LSSSS, comité de vigilance art. 181.0.3.

Répartition des mesures par mission et par motif ⁶



⁶ Les motifs de maltraitance pour les missions sont détaillés dans la section 10 de ce rapport. Les totaux des motifs des missions ne correspondent pas à 100% pour cette raison

3. DÉLAI DU TRAITEMENT DES DOSSIERS

La LSSSS fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire.

En pareille circonstance, l'utilisateur en est informé et des mesures transitoires sont mises en œuvre le temps de l'enquête pour s'assurer que les droits et la qualité des services soient respectés. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 330 des 467 dossiers de plaintes, soit 70.6 % au lieu de 67.4 % l'an dernier.

Tableau 7- Bilan du délai d'examen des plaintes			
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	34	7.28
4 à 15 jours	11	30	6.42
16 à 30 jours	24	76	16.27
31 à 45 jours	40	190	40.69
Sous-total	29	330	70.66
46 à 60 jours	53	46	9.85
61 à 90 jours	74	67	14.35
91 à 180 jours	117	23	4.93
181 jours et plus	346	1	0.21
Sous-total	76	137	29.34
Total	43	467	100.00

Tableau 8 - Délai de traitement en 45 jours	
2019-2020	70,66 %
2018-2019	67,45 %

4. DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Si un usager ou son représentant légal sont insatisfaits des conclusions du commissaire ou de ses adjoints ou s'ils n'ont pas reçu de réponse à leur plainte dans un délai de 45 jours, en vertu de la LSSSS, ils peuvent faire appel au Protecteur du citoyen⁷

Durant l'exercice 2019-2020, 21 des 467 dossiers de plaintes (4 %) ont été transmis au Protecteur du citoyen.⁸ Les motifs menant en deuxième instance étaient les mêmes que ceux portés à la connaissance des commissaires, soit : l'accessibilité, les relations interpersonnelles et les soins et services.

⁷ Supra note no1 art. 33. al.6.

⁸ Conformément à la loi seuls les dossiers de plaintes sont transmis en vertu de la LSSSS, mais il peut aussi demander en vertu de *la Loi sur le protecteur du citoyen*, R.L.R.Q., P-32, art.13, des dossiers dans lesquels nous sommes intervenus; assistances et interventions

5. BILAN DES DOSSIERS PANDÉMIE COVID-19

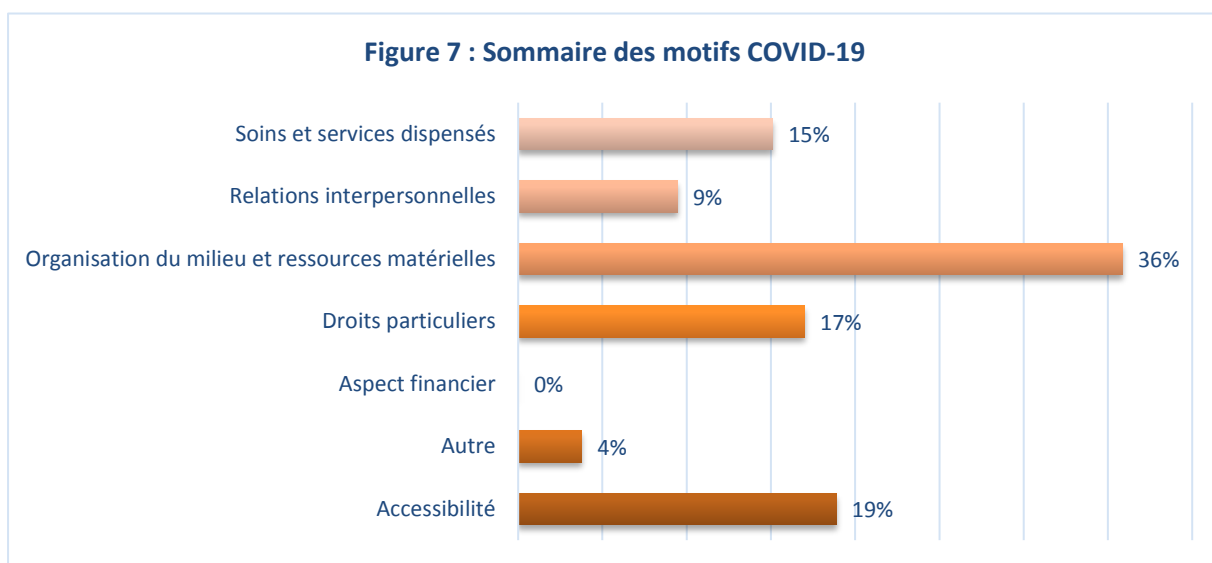
Ce rapport fait aussi état de la situation de pandémie à laquelle nous avons dû faire face en fin d'année, soit du 27 février au 31 mars 2020.

La première insatisfaction reliée à la pandémie s'est présentée le 13 mars 2020 au CIUSSS. Par la suite, nous avons vu une augmentation des dossiers liés à ce motif. 50 dossiers d'insatisfactions ont donc été enregistrés en lien direct avec la pandémie.

Le tableau n° 9 en dresse le portrait. Il y a eu 7 mesures correctives touchant l'amélioration des mesures de sécurité et de protection ainsi que le respect des droits.

À la figure n° 7, on note aussi que plus d'un tiers des insatisfactions (36 %) concernant l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

Tableau 9 - Bilan des dossiers en lien avec la pandémie			
	Nombre	Motifs	Mesures
Plaintes	13	14	1
Interventions	6	8	6
Assistances	31	31	
Total	50	53	7

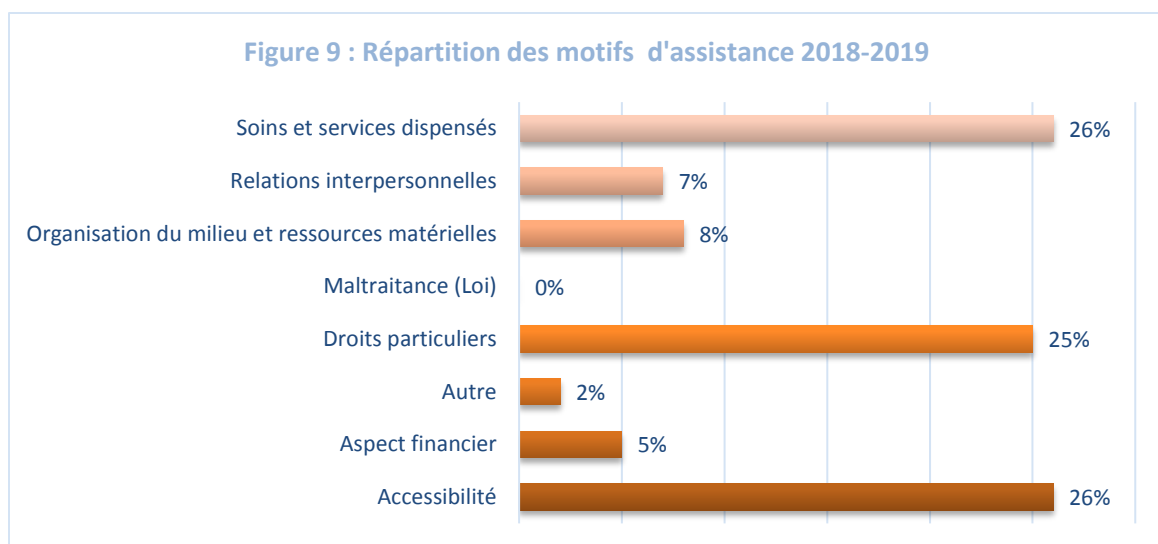
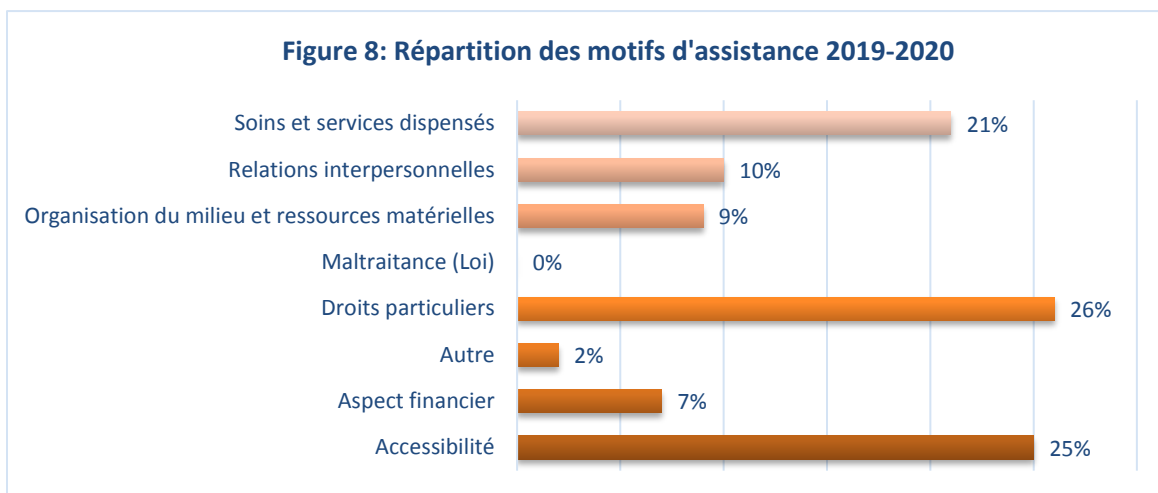


6. BILAN DES ASSISTANCES

Il s'agit essentiellement de demandes d'aide pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, au tableau 10, on observe une augmentation de 4 %.

Tableau 10 – Bilan des demandes d'assistance		
	2019-2020	2018-2019
Aide à la formulation d'une plainte	187	114
Aide concernant un soin ou un service	1746	1 747
Total	1933	1 861

Concernant les motifs, il ressort des figures n^{os} 8 et 9 une similitude au niveau des motifs avec l'an dernier. En effet, les principaux motifs d'assistances continuent d'être en lien avec les soins et services dispensés, les droits particuliers, ainsi que l'accessibilité.

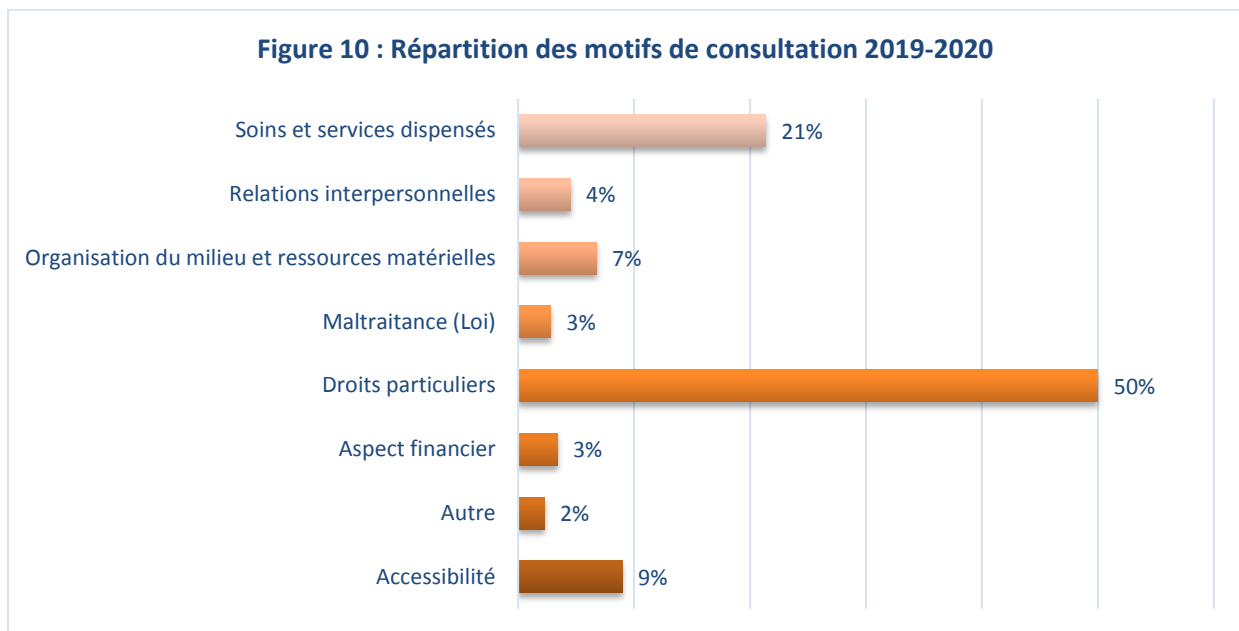


7. BILAN DES CONSULTATIONS

Les usagers et divers intervenants, gestionnaires et partenaires peuvent solliciter des avis au commissaire et commissaires adjoints portant sur des sujets relevant de leur compétence. Au tableau n° 11.

Cette année, 169 personnes ont requis ce service, soit une hausse par rapport à l'année dernière notée. À la figure n° 10, on remarque que les demandes portent majoritairement sur les droits particuliers (consentement, droit à l'information, de représentation) et les soins et services dispensés. Constats similaires à l'an dernier.

Tableau 11 – Bilan des demandes de consultation		
	2019-2020	2018-2019
Avis	28	11
Consultation	141	83
Total	169	94



8. ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

Conformément aux obligations prévues par la LSSSS, le tableau n°12 démontre que nous avons eu moins d'activités de promotions qu'en 2018-2019. Par contre, notre collaboration auprès de divers partenaires a augmenté de 211 %.

Tableau 12 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions (du ou de la) commissaire		
Activités	2019-2020	2018-2019
Promotion et information	72	235
Communications au conseil d'administration	2	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	8
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	28	9
Total	107	253

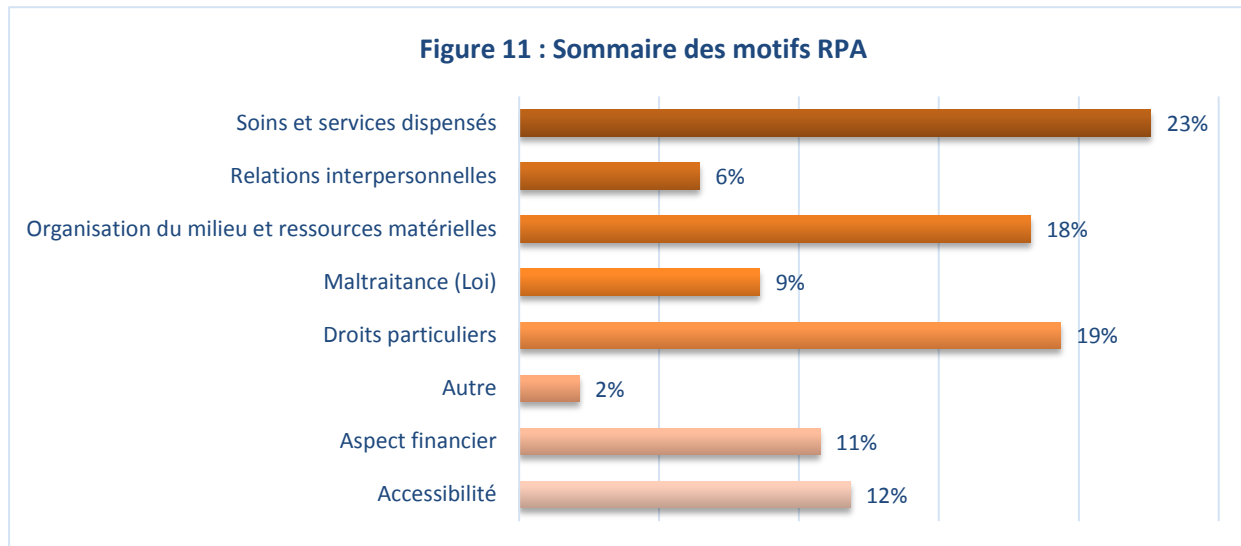
9. BILAN POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS (RPA)

Du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, nous avons reçu les insatisfactions en provenance des 53 résidences privées sur notre territoire. 76 dossiers ont été traités, constituant 3% des dossiers traités cette année⁹.

Tableau 13 - Bilan des dossiers de RPA				
	Plaintes	Interventions	Assistances	Total
2019-2020	11	16	49	76

Durant cette période, 93 motifs ont été analysés. En observant la figure n° 11, on note que les insatisfactions concernant les RPA touchaient particulièrement les soins et services dispensés à 23 %, les droits particuliers à 19 % et l'organisation du milieu et des ressources matérielles à 18 %.

⁹ Le nombre de RPA du 1 avril 2019 au 31 mars 2020 provient du registre tenu par la Direction qualité, évaluation, performance et éthique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Nous n'avons aucune donnée pour 2018, car nous ne recevons les insatisfactions que depuis le 1 avril 2019.



Au tableau n° 14, en ce qui concerne les mesures demandées aux RPA, 37 % d'entre elles visaient l'obtention de service, la formation et la supervision du ou des intervenants.

Tableau 14 - Bilan des mesures correctives demandées RPA	
Mesures demandées RPA	Nombre
Obtention de services	5
Formation / supervision	5
Information / sensibilisation d'un intervenant	3
Respect des droits	3
Évaluation ou réévaluation des besoins	2
Encadrement du ou des intervenant(s)	2
Protocole clinique ou administratif	2
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Élaboration / révision / application	1
Ajustement professionnel	1
Autre	2
Total	27

10. BILAN SUR LA MALTRAITANCE

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité* met en place des directives permettant de prévenir, lutter et dénoncer toute forme de maltraitance.¹⁰ Des données obtenues, nous pouvons observer au tableau n° 15 une légère diminution du nombre de dossiers par rapport à l'an passé, soit de 41 dossiers à 39 cette année. Nous remarquons une réduction de plainte du représentant légal, ainsi qu'une augmentation des signalements reçus par un tiers. Cette année, nous n'avons pas eu à référer de dossier (hors compétence) vers une autre instance dans le cadre de l'application de cette loi.

Tableau 15 – Bilan des dossiers de maltraitance		
Dossiers traités	2019-2020	2018-2019
Plaintes	10	19
Interventions	29	22
- Signalements obligatoires (CHSLD et personnes inaptes)	13	6
- Signalements volontaires (usagers ou de tiers)	16	10
- Hors compétence	0	4
Total	39	41

Il ressort au tableau n° 16, une augmentation de dossier en provenance des CHSLD, suivi de près par le CLSC spécifiquement en matière de soins à domicile. En ce qui concerne les RPA, nous recevons les plaintes et signalements que depuis le 1^{er} avril 2019¹¹.

Tableau 16 – Bilan des dossiers de maltraitance par mission / RPA		
Mission	2019-2020	2018-2019
CHSGS	3	11
CHSP	6	7
CHSLD	12	8
CLSC	11	15
Autres		
RPA	7	0
Total	39	41

¹⁰ Supra, note no1 LSSSS et Loi sur la maltraitance, Politique et Procédure : Lutte contre la Maltraitance envers les aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, POL-018, Pro-021, 2018-11-08, CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

¹¹ Supra Note 1 LSSSS, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, L.Q. 2015,c.1 CIUSSS du Centre-Sud, *Décentralisation du mandat de certification et traitement des plaintes des résidences privées pour aînés (RPA)*, décembre 2018.

Pour les nombres de dossiers, motifs et mesures d'une année à l'autre peu de changement. En 2018-2019, on notait 41 dossiers, 46 motifs et 42 mesures. En 2019-2020, il y a eu 39 dossiers, 49 motifs et 54 mesures.

Le tableau n° 17 nous indique que la mission CHSLD avait le plus de dossiers (12), de motifs (13) et de mesures (18) en lien avec la maltraitance. 15 mesures ont été demandées à l'IUSMM (CHSP) concernant ce motif.

Tableau 17 - Bilan de motifs et mesures de maltraitance par mission / RPA			
	Nombre	Motifs	Mesures
Missions	2019-2020	2019-2020	2019-2020
CHSGS	3	4	2
CHSP	6	7	15
CHSLD	12	13	18
CLSC	11	13	9
Autres			
RPA	7	12	10
Total	39	49	54

Au tableau n° 18, ce sont les motifs reliés aux aspects physiques et matérielles/financières qui ont été ceux qui ont fait l'objet du plus grand nombre de mesures.

Tableau 18 – Répartition des motifs en lien avec les demandes de mesures.		
	2019-2020	2018-2019
Discrimination et âgisme	1	0
Matérielles ou financières	12	27
Organisationnelle (Soins et Services)	8	2
Physique	17	7
Psychologique	6	5
Sexuelle	2	1
Violation des droits	3	4
Total	49	46

Des 39 dossiers portés à l'attention du commissaire et des commissaires adjoints, 36 ont fait l'objet d'amélioration de la qualité pour être en amont ou éviter la maltraitance des services par le biais de l'encadrement des intervenants, d'amélioration des soins et de la sécurité de l'utilisateur ou résident et d'une meilleure communication avec les usagers et les familles.

Notez que durant la période de pandémie du 27 février au 31 mars les motifs de maltraitance allégués étaient en lien avec l'état d'urgence et les directives émises par décret, alors que pour les autres dossiers ou la maltraitance fut constatée lors de l'examen, les directions concernées ont procédé rapidement pour corriger la situation.

PARTIE 2 : RAPPORT DES MEDECINS EXAMINATEURS



**RAPPORT ANNUEL 2019-2020
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES QUI CONCERNENT UN MÉDECIN, UN
DENTISTE OU UN PHARMACIEN DE MÊME QU'UN
RÉSIDENT**

Auteurs et signataires du rapport



Alain Beaupré. M.D.



Raymond Dandavino. M.D.



Michel Laverdière. M.D.



Michel Morin M.D.

Médecins examinateurs

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
MOTIFS DE PLAINTÉ	2
EXAMEN DES PLAINTES	3
MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES	6
QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL	9
CONCLUSION	10

INTRODUCTION

Conformément à l'article 50 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, nous soumettons le rapport annuel du médecin examinateur pour l'exercice 2019-2020. Ceci est le cinquième rapport annuel du médecin examinateur pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : il couvre la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

L'année a été encore une fois marquée par des changements dans le personnel de secrétariat du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et parmi les médecins examinateurs. Une commissaire adjointe, qui était en congé temporaire prolongé, a repris ses fonctions en toute fin d'année; une autre a pris sa retraite en début d'année et a été remplacée immédiatement pour le reste de l'année. De multiples changements ont eu lieu dans le personnel du secrétariat mis à la disposition d'un médecin examinateur; pour les trois autres, ce personnel est demeuré stable. Nous remercions les commissaires pour leur collaboration ainsi que le personnel de secrétariat pour son soutien.

Un médecin examinateur avait démissionné au cours de l'année 2018-2019, car il avait accédé à des fonctions administratives et deux n'ont pas renouvelé leur mandat en 2019-2020. Les quatre autres médecins examinateurs ont continué d'exercer cette fonction durant toute l'année 2019-2020. Ce rapport est rédigé en commun.

La collaboration diligente et respectueuse des médecins visés par les plaintes a permis de faire l'étude des plaintes dans une atmosphère harmonieuse, propice à l'atteinte de conclusions que nous espérons satisfaisantes et équitables. Nous avons eu la même collaboration de la part des membres du personnel infirmier et administratif, de même que d'autres professionnels, lorsque cela a été nécessaire.

Certains plaignants ont exercé leur droit de recours auprès du comité de révision : cela a été pour les médecins examinateurs une occasion privilégiée d'échanges avec le comité sur divers enjeux reliés à la pratique médicale dans notre établissement. Nous soulignons le professionnalisme des membres du comité. Nous saluons sa présidente, Madame Hélène Manseau, dont le mandat se termine.

Dans le respect de l'esprit du CIUSSS, les plaintes de toutes les installations sont traitées ensemble afin de ne pas singulariser un site.

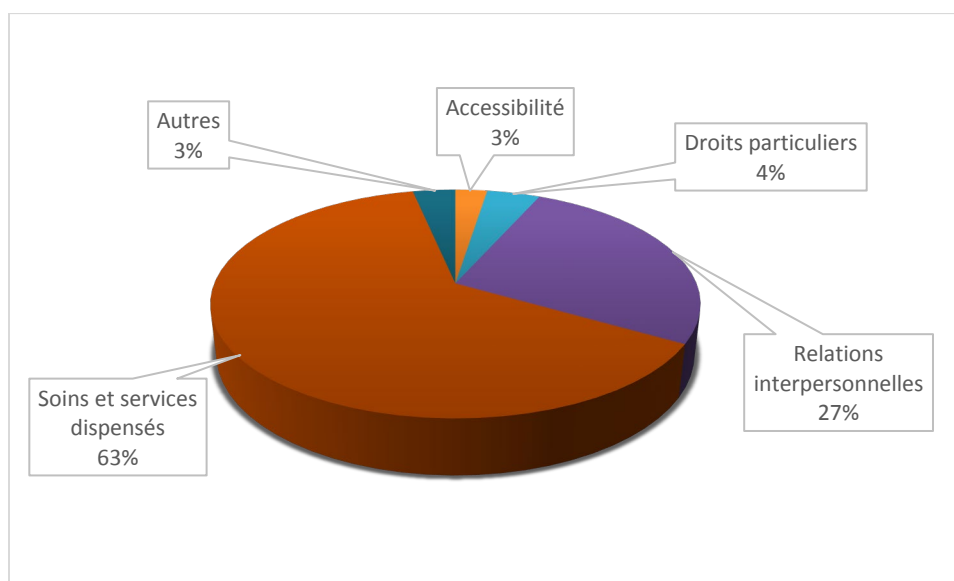
MOTIFS DE PLAINTE

Nous avons reçu un total de cent huit (108) plaintes. Le tableau et le graphique ci-dessous en décrivent les motifs. Le nombre de motifs est plus élevé que le nombre de plaintes, car certaines plaintes comptent plus d'un motif. Les soins et services dispensés (63 %) et les relations interpersonnelles (27 %) sont les principaux motifs de plainte : cela ne diffère pas des observations habituelles des dernières années.

Tableau 1 - Motifs de plainte (N=120; %)

MOTIFS DE PLAINTE	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
Accessibilité	15	(9%)	19	(10%)	3	(3%)
Droits particuliers	6	(4%)	16	(8%)	5	(4%)
Relations interpersonnelles	37	(22%)	48	(24%)	32	(27%)
Soins et services dispensés	109	(64%)	113	(58%)	76	(63%)
Autres	2	(1%)	0	(0%)	4	(3%)
Total	169	(100%)	196	(100%)	120	(100%)

Figure 1 - Motifs de plainte 2019-2020 (%)



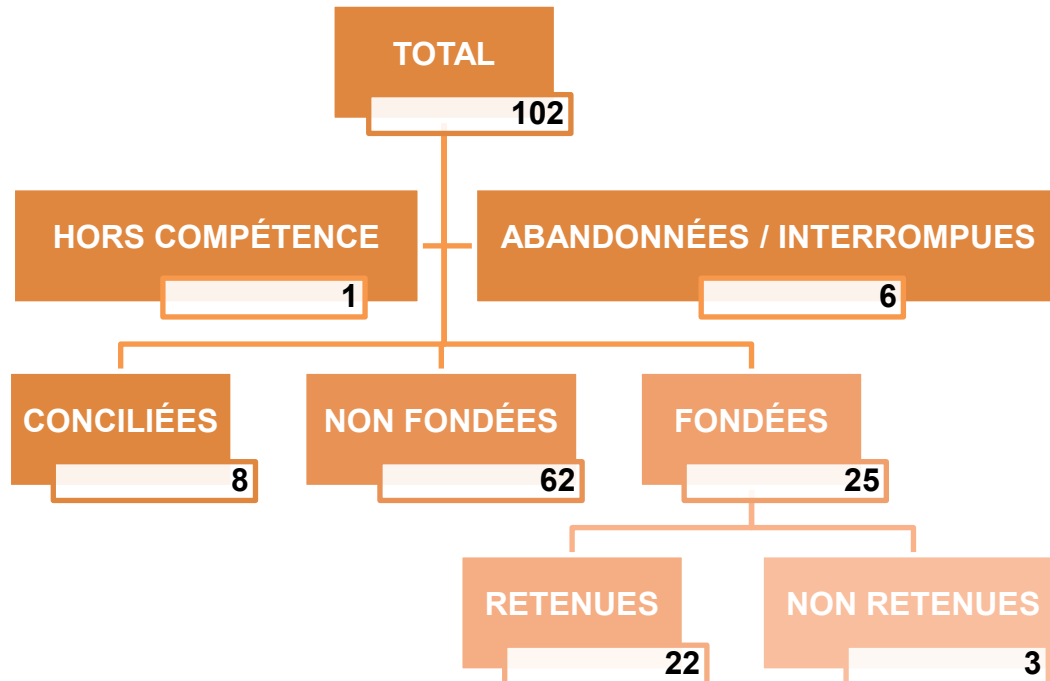
EXAMEN DES PLAINTES

Nous avons reçu un total de cent huit (108) plaintes. En comparaison, nous en avons reçu 169 en 2017-2018 et 154 en 2018-2019. La diminution abrupte et significative du nombre de plaintes observée au cours de l'exercice 2018-2019 s'est maintenue et accentuée tout au long de cette année. Cette évolution est illustrée plus bas.

La grande majorité des plaintes ont été formulées par des patients ou leur famille; neuf (9) l'ont été par du personnel hospitalier et deux (2) par un médecin.

Ce rapport a été produit à partir de l'analyse des données disponibles le 31 avril 2020. À cette date, l'examen de 102 plaintes avait été complété. Les conclusions se répartissent comme suit :

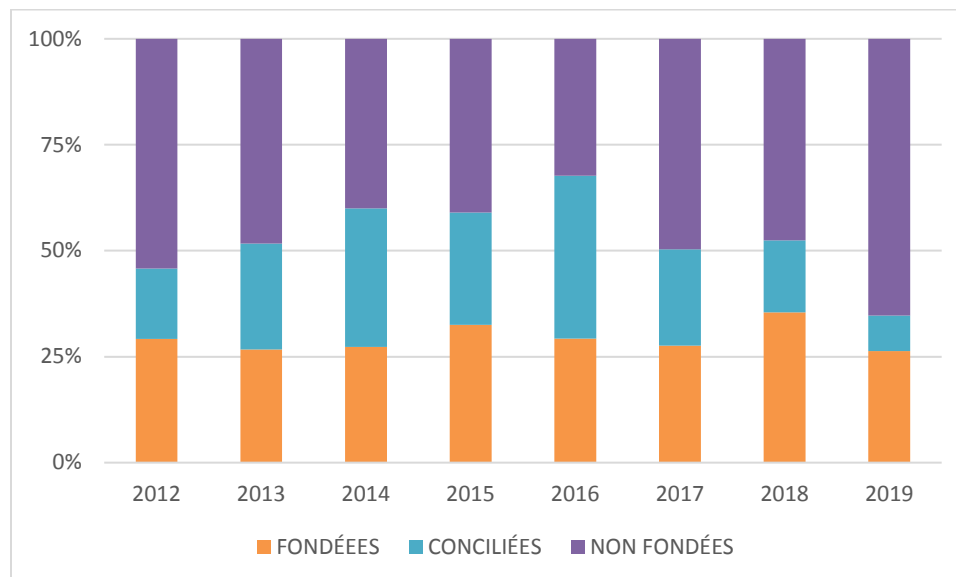
Figure 2 - Résultat de l'examen des plaintes (N=102)



- Aucune plainte n'a été rejetée pour le motif qu'elle était frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- Le médecin examinateur n'a pas formulé de conclusion dans une plainte qui ne relevait plus de sa compétence, car elle visait un médecin qui avait quitté l'établissement.
- Quatre (4) plaintes ont été abandonnées par le plaignant à divers stades du processus d'examen. Le médecin examinateur a réorienté une plainte vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires et a mis fin à l'étude d'une autre, car son intervention n'était plus nécessaire/utile.

- Quatre-vingt-quinze (95) plaintes ont été étudiées complètement :
 - Huit (8) ont été conciliées à la satisfaction du plaignant;
 - Soixante-deux (62) plaintes ont été jugées non fondées;
 - Vingt-cinq (25) plaintes ont été jugées fondées. Vingt-deux (22) ont été retenues contre le médecin visé par la plainte et trois (3) ne l'ont pas été, car elles ne relevaient pas de sa responsabilité propre.
- Malgré la variation dans le temps du nombre des sites inclus dans l'analyse et des médecins examinateurs, nous observons une stabilité à environ 25% de la proportion des plaintes jugées fondées. Le graphique ci-dessous illustre les résultats depuis l'année 2012-2013.

Figure 3 - Conclusions des plaintes



- Vingt-huit (28) plaintes ont donné lieu à une recommandation de la part du médecin examinateur. Ces recommandations ont été adressées aux médecins visés, aux chefs de service ou de département concernés, à la Directrice des services professionnels ou au comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS selon le cas. Les médecins examinateurs font le suivi de ces recommandations. À cet égard, une procédure spécifique a été mise en place pour que ce suivi soit fait de façon systématique.
- L'examen des plaintes a été complété en 0 à 173 jours (moyenne de 36 jours, médiane de 28 jours). 80 % des plaintes ont été traitées en 45 jours ou moins conformément aux délais recommandés par la loi, en moyenne en 23 jours. Pour celles qui ont dépassé 45 jours, en moyenne 88 jours, le plaignant en a été avisé par lettre avant l'échéance.

-
- Onze (11) conclusions ont été portées en appel devant le comité de révision. Un intervenant a retiré sa demande d'appel; deux demandes n'ont pas encore été entendues. Une demande est encore en cours d'examen. Le comité a demandé un complément d'examen au médecin examinateur dans un dossier. Il a appuyé la conclusion du médecin examinateur dans les six (6) autres cas entendus.
 - Le comité de révision a aussi traité quatre (4) demandes d'appel de plaintes de l'année 2018. Il a refusé une demande, car le délai d'appel était expiré, il a demandé un complément d'examen au médecin examinateur dans un dossier et il a appuyé la conclusion du médecin examinateur dans les deux (2) autres cas entendus.

MÉDECINS VISÉS PAR LES PLAINTES

Les plaintes ont concerné vingt-six (26) départements et services. Le tableau 2 en énumère la liste et le nombre. Le nombre de plaintes dans le tableau ci-dessous est supérieur au nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes concernent plus d'un médecin et plus d'un département ou service. Nous avons regroupé dans la catégorie *Médecine générale* toutes les plaintes visant un médecin généraliste dans une unité d'hospitalisation, une clinique externe, un GMF, un CLSC ou un CHSLD.

Tableau 2 - Plaintes par département/service (N=127)

Département / Service	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Anesthésie	2	5	2
Cardiologie	5	3	3
Chirurgie générale	7	10	11
Chirurgie thoracique et vasculaire	nd	nd	6
Chirurgie dentaire	3	1	0
Dermatologie	1	1	1
Gastroentérologie	5	7	4
Hématologie	3	8	1
Médecine générale	16	18	17
Médecine interne	3	4	9
Néphrologie	1	2	1
Neurochirurgie	5	2	2
Neurologie	2	2	2
Obstétrique-gynécologie	4	4	14
Ophtalmologie	10	11	6
ORL	8	3	1
Orthopédie	8	6	1
Pédiatrie	3	2	2
Plastie	3	1	3
Pneumologie	3	2	0
Psychiatrie	23	28	10
Radiologie	7	4	5
Soins intensifs	1	1	3
Soins palliatifs	1	2	0
Urgence	41	22	19
Urologie	2	6	1
Non spécifique / divers	5	3	3
TOTAL	172	158	127

Nous mettons le lecteur en garde contre la tentation d'interpréter les chiffres ci-dessus comme une unité de mesure de la qualité de la pratique dans ces départements et services. En effet, le risque de plainte dans un département ou un service est aussi dépendant de la nature des services offerts, du nombre de médecins et de l'achalandage. Nous invitons toutefois les chefs des départements et services et les instances responsables de la qualité de l'acte médical à analyser la variation annuelle du nombre de plaintes dans leurs secteurs d'activités respectifs.

Quatre-vingt-dix-sept (97) médecins différents ont fait l'objet d'une plainte, pour un total de cent-onze (111). Le nombre total de plaintes dans le tableau 3 ci-dessous diffère du nombre total de plaintes reçues, car certaines plaintes visent plus d'un médecin et cinq (5) autres concernent un résident. Quatre-vingt-quatre (84) médecins ont eu une seule plainte. Treize (13) médecins en ont eu plus d'une plainte, vingt-sept (27) au total.

Le tableau 3 décrit la distribution des médecins qui ont eu une plainte unique ou des plaintes multiples. Ainsi, 13 % des médecins ont cumulé 24 % des plaintes; certains d'entre eux ont déjà fait l'objet de plaintes répétées dans le passé. Au cours des trois dernières années, le nombre de médecins ayant cumulé plus d'une plainte par année a diminué progressivement de 31 à 21 puis à 13. À eux seuls, ces médecins ont été responsables de 72, 49 puis 27 plaintes dans l'année.

Tableau 3 - Nombre de plaintes par médecin

Nombre de plaintes	2017-2018	2018-2019	2019-2020
1 plainte	97	107	84
2 plaintes	23	15	12
3 plaintes	6	5	1
4 plaintes	2	1	0

Cinq (5) plaintes concernent un résident : elles ont été portées à l'attention de leur médecin superviseur ou du directeur de l'enseignement, lorsqu'approprié. Une d'entre elles a été orientée vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

Nous avons observé une diminution abrupte du nombre de plaintes à partir de l'été 2018 dans un site et à partir de l'hiver 2019 dans d'autres sites. Les figures 4 à 8 ci-dessous illustrent cette situation. Nous avons comparé le nombre de plaintes dans chaque site au nombre de l'année de référence 2017: la valeur 1.0 correspond à la même fréquence qu'à l'année de référence 2017 présentée en rouge. Pour chaque trimestre des exercices 2018-2019 et 2019-2020, nous avons annualisé le nombre afin de pouvoir le comparer à la référence. Ainsi, chaque site est comparé à lui-même peu importe le nombre de plaintes dans ce site.

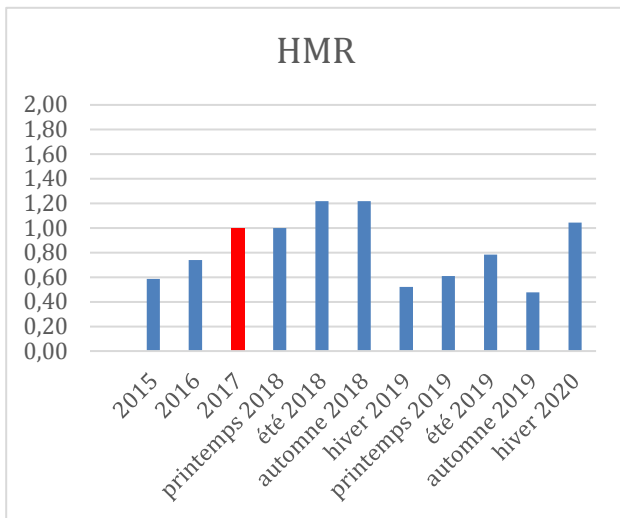


Figure 4 – Nombre de plaintes – site HMR

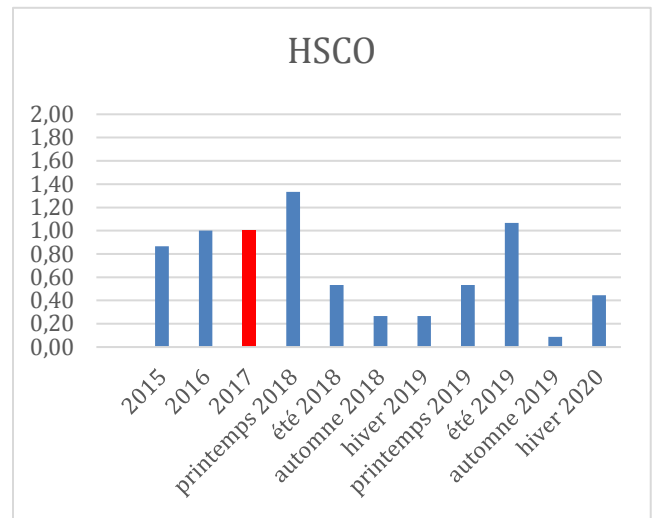


Figure 5 – Nombre de plaintes – site HSCO

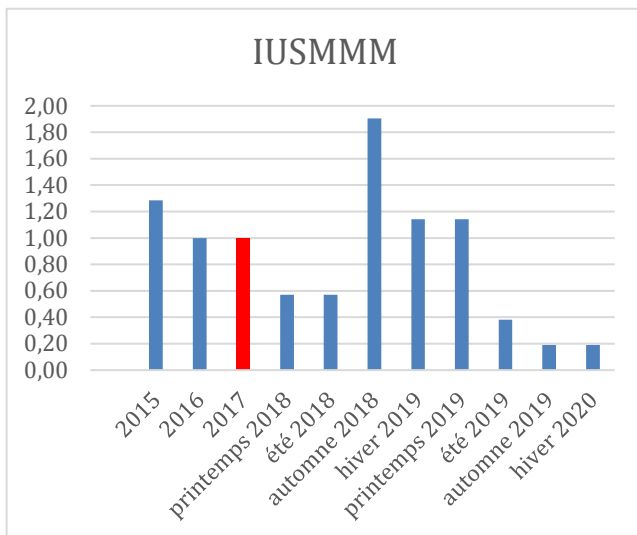


Figure 6 – Nombre de plaintes – site IUSMM

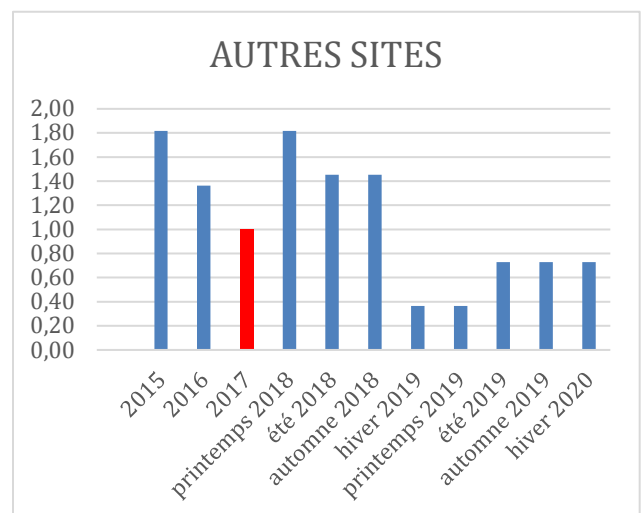


Figure 7 – Nombre de plaintes – autres sites

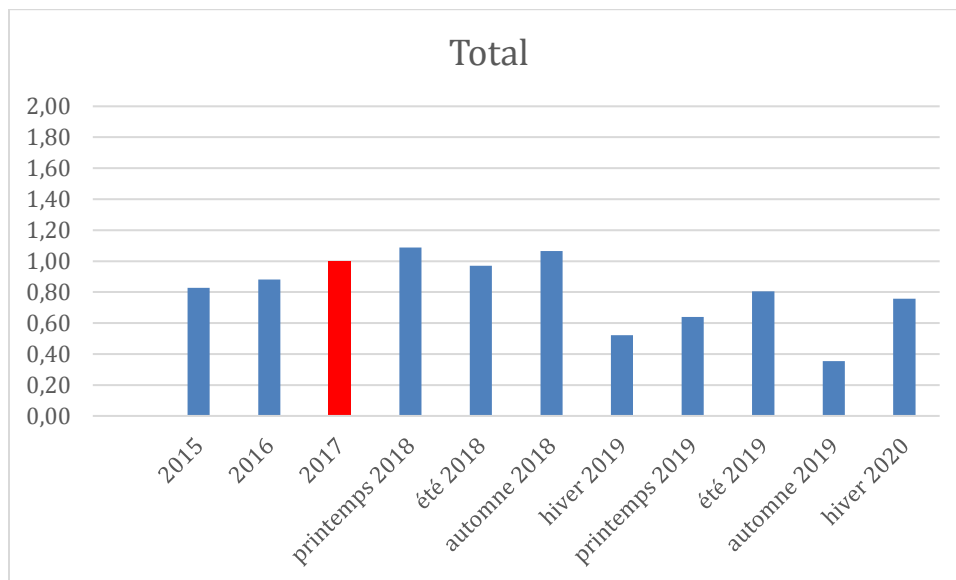


Figure 8 – Nombre de plaintes – tous les sites

QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL

Les médecins examinateurs estiment que l'information dérivée de l'analyse des plaintes peut contribuer à l'amélioration de la qualité de l'acte médical. Pour cette raison, ils ont présenté une communication lors de la Journée d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique du CEMTL tenue le 25 septembre 2018. Ils y ont présenté le mécanisme des plaintes comme un outil pour repérer les comportements, individus ou secteurs d'activités à risque. Nous profitons de la production de ce rapport pour interpeller de nouveau le CMDP et autres instances concernées dans leur rôle de responsables de la qualité de l'acte médical.

Nonobstant notre mise en garde quant à la signification du nombre de plaintes dans un département ou service, nous rappelons que le mécanisme des plaintes vise l'amélioration de la qualité des soins et des services et que les plaintes peuvent être une alerte utile pour identifier des situations, des conditions de pratique ou des comportements à risque. Dans notre rapport de 2018-2019, nous nous sommes interrogés sur la signification de la diminution du nombre de plaintes particulièrement abrupte et significative dans un site. Notre interrogation persiste, car cette diminution s'est aussi étendue à d'autres sites, tout aussi abruptement à partir de l'hiver 2019.

CONCLUSION

Ce rapport concerne toutes les installations du CIUSSS. Dans ces conditions, il ne sera pas toujours possible d'établir de comparaison avec toutes les données contenues dans les rapports produits avant l'année 2017-2018, car certaines ne concernaient alors qu'un site individuel ou un regroupement d'une partie seulement des sites.

Le rapport de l'année 2019-2020 illustre que les médecins examinateurs ont répondu aux plaintes dans les délais prescrits par la loi dans 80% des cas, que les parties visées ont généralement été satisfaites des conclusions puisque 10% des conclusions seulement ont été portées en appel devant le Comité de révision et que celui-ci a confirmé la conclusion du médecin examinateur sans autre mesure dans six des sept cas entendus.

L'année 2019-2020 a aussi été marquée par une diminution du nombre de plaintes dans plusieurs sites et par la diminution du nombre de médecins visés par plus d'une plainte. Certes, nous devrions nous en réjouir si cette diminution traduit une amélioration de la qualité de la pratique. Il nous semble important de déterminer si cette observation traduit réellement une amélioration de la qualité de la pratique, si elle est le résultat d'interventions spécifiques ou si d'autres hypothèses doivent être évoquées.

Comme l'exige la loi, nous transmettons ce rapport au Conseil d'administration du CIUSSS, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Rencontrer l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le Conseil d'administration nous permettrait d'en discuter davantage.

Remerciements particuliers à Madame Emmanuelle Pia Figoli pour son soutien administratif permettant la production de ce rapport.

PARTIE 3 : RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



NOS VALEURS NOUS UNISSENT

COMITÉ DE RÉVISION

Bilan pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020

MANDAT

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 52.

Le comité de révision est appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier
- acheminer une copie de la plainte, lorsque requise, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

COMPOSITION

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins des installations et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, lequel agit à titre de président du comité.

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2019-2020 sont :

- Mme Hélène Manseau (Ph.D.), présidente, représentante du conseil d'administration
- Dr Jacques Tremblay, pneumologue, nommé par le CMDP
- Dr Gilles Marion, omnipraticien, nommé par le CMDP
- Dr André La Haye, psychiatre, membre substitut (du 25 septembre 2019 au 31 mars 2020)

MÉDECINS EXAMINATEURS

- Dr Raymond Dandavino
- Dr Michel Laverdière
- Dr Alain Beaupré
- Dr Michel Morin

BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION

Tel que prévu par la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision.

Tableau 1 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Abandonnés avant étude par le comité	En cours d'examen à la fin de l'exercice
1	12	9	1	3

Tableau 2 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Abandonnés avant étude par le comité	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2019-2020	1	12	9	1	3
2018-2019	2	18	18	1	1
2017-2018	1	14	12	-	2

Tableau 3 — Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande durant l'exercice

MOTIF DE LA PLAINTÉ	Nombre	%
Accessibilité	0	
Aspect financier	0	
Droit particulier (consentement, consultation dossier médical)	0	
Organisation	0	
Relations interpersonnelles	4	33%
Soins et services dispensés	8	67%
Autre	0	

Tableau 4 – Orientations finales du comité de révision

Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Demandes de complément d'examen	Études pour fins disciplinaires	Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier
8	3	0	0

STATISTIQUES DU 1^{ER} AVRIL 2019 AU 31 MARS 2020

Nombre de réunions du comité de révision	8
Nombre de plaignants entendus	2
Nombre de dossiers pour lesquels le médecin examinateur a été entendu	11
Nombre de dossiers dans lesquels le médecin visé a été entendu	3
Délai moyen de traitement en jours	50

RECOMMANDATIONS

Lors de sa rencontre du 25 octobre 2019, les membres du comité ont convenu de transmettre une communication auprès des médecins examinateurs sur la question des conflits d'intérêt lorsqu'ils traitent un dossier de plainte (médecin de proximité, médecin personnel, etc.).

COMMENTAIRES

Bien que la directive du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal est à l'effet d'allouer une limite maximale de 7 heures pour l'étude d'une plainte par un médecin examinateur, comité de révision considère que certains dossiers méritent que le médecin examinateur s'y penche plus longuement afin de pouvoir émettre un rapport juste.

De plus, il serait primordial de stabiliser la ressource de support au niveau du secrétariat car celle-ci joue un rôle majeur dans l'exécution du mandat du comité de révision. Nous devons nous assurer que cette ressource soit réellement en mesure de bien respecter toutes les obligations légales du Comité à savoir: les délais de transmission des dossiers complets, les lettres de transmission des résolutions et recommandations du Comité à toutes les instances concernées et dans les délais impartis.

Au cours de la dernière année, nous avons eu à constater plusieurs difficultés au niveau de ce support et nous souhaitons que le Conseil d'administration s'assure, au cours des prochains mois, d'une stabilité et de la nécessaire efficacité à ce niveau.



Hélène Manseau, Ph. D.
Présidente du comité de révision

c. c. Dr Jacques Tremblay
Dr Gilles Marion
Mme Alexandrine Côté, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

ANNEXES INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Types de dossiers

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

Terminologies

Nombre des dossiers	Nombre de dossiers ouverts par un commissaire.
Instance visée	Entité ciblée par le dossier (CLSC, CHSLD, CHSP, CHSGS, RPA, RI, RTF, Organisme avec entente)
Nombre de motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Niveau de traitement des motifs	État de l'analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent une personne concernée ou systémiques quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

Catégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, assistance/accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit : à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail) continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autre.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

