



## **Plaintes et qualité des services**

### **Rapport des activités 2019-2020**

Gabrielle Alain-Noël

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>3. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Activités internes.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Activités externes .....</b>	<b>5</b>
<b>4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE.....</b>	<b>6</b>
<b>4.1. Dossiers traités pendant l'année 2019-2020 .....</b>	<b>6</b>
<b>4.2. Plaintes .....</b>	<b>8</b>
<b>4.3. Assistances.....</b>	<b>15</b>
<b>4.4. Consultations .....</b>	<b>18</b>
<b>4.5. Interventions.....</b>	<b>19</b>
<b>4 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE .....</b>	<b>21</b>
<b>5 PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ .....</b>	<b>22</b>
<b>6 RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint).....</b>	<b>22</b>
<b>7 RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint) .....</b>	<b>22</b>
Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type .....	6
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière .....	6
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière .....	7
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus.....	8
Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière.....	11
Tableau 6 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues .....	12
Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus .....	13
Tableau 8 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes .....	14
Tableau 9 : Motifs d'assistances reçus .....	16
Tableau 10 : Démarches accomplies en lien avec les assistances.....	17
Tableau 11 : Motifs de consultations reçus .....	18
Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus .....	19
Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus .....	20
Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions .....	21

## 1. FAITS SAILLANTS

<b>↑ de 42 %</b>	<b>274</b>	<b>Dossiers reçus en 2019-2020</b>
------------------	------------	------------------------------------

<b>↓ de 24 %</b>	<b>32</b>	<b>Plaintes reçues</b>
↓	55	Motifs de plaintes conclus
↓	25	Motifs de plaintes conclus avec mesure
=	1	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

<b>↓ de 31 %</b>	<b>49</b>	<b>Motifs de plaintes reçus</b>
43 %	21	Soins et services dispensés
22 %	11	Accessibilité
14 %	7	Organisation du milieu et ressources matérielles
10 %	5	Relations interpersonnelles
6 %	3	Aspects financiers
4 %	2	Droits particuliers

<b>↓ de 2 %</b>	<b>90 %</b>	<b>% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal</b>
-----------------	-------------	--

<b>↑ de 7 %</b>	<b>31</b>	<b>Interventions</b>
↑	52	Motifs ayant conduit aux interventions
↑	31	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective

<b>↑ de 76 %</b>	<b>151</b>	<b>Assistances</b>
------------------	------------	--------------------

<b>↑ de 209 %</b>	<b>34</b>	<b>Consultations</b>
-------------------	-----------	----------------------

<b>↑ de 4 %</b>	<b>26</b>	<b>Plaintes médicales reçues</b>
-----------------	-----------	----------------------------------

## 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 2019-2020 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<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020, 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 2019-2020 est la quatrième année complète durant laquelle la soussignée a occupé les fonctions de Commissaire de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM). Les données ont donc été collectées de façon standardisée et uniforme au cours des quatre dernières années et la Commissaire offre une disponibilité et une stabilité qui demeurent constantes. La comparaison entre les données de l'année 2019-2020 avec celles des années antérieures assure ainsi une fiabilité.

L'année 2019-2020 a été marquée par une hausse marquée des dossiers reçus. En effet, on note une augmentation chiffrée à un pourcentage de 42 % en comparaison à l'année 2018-2019. Or, il convient de noter que cette hausse ne se situe pas au niveau des plaintes reçues, mais plutôt au niveau des assistances et des consultations réalisées. Bien souvent, la Commissaire a constaté que les usagers ne souhaitent pas formellement porter plainte. Or, ils rencontrent des difficultés à accéder au service qu'ils requièrent à l'ICM et se réfèrent à la Commissaire à ce titre. Les enjeux liés à l'accessibilité font en sorte que la Commissaire se retrouve souvent à faire office de porte d'entrée pour parvenir à recevoir un service, ce qui est problématique.

La Commissaire tient à remercier directeurs et gestionnaires pour leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre et à bonifier cette collaboration indispensable. Il en va du respect des usagers eux-mêmes et de leurs droits ainsi que de l'objectif ultime du régime d'examen des plaintes, soit l'amélioration de la qualité des soins et services au sein de l'établissement.

Ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de madame Marisol Paquin, qui a offert un support administratif indispensable, des Docteurs Marie-Claire Baril, Robert Blain, Georges Desjardins, Daniel Parent, Marie-Alice Sanchez, Julie Sirois-Leclerc 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 indispensable. 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 2019-2020, 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
- Participation à la réunion annuelle des Grands Enjeux de l'ICM
- Présentation sur les plaintes et assistances relatives à la liste d'attente en clinique externe au comité de direction élargi de l'ICM
- Présentation du régime d'examen des plaintes lors de la demi-journée de formation multi offerte par l'ICM aux bénévoles
- Participation à la rencontre de lancement du comité exécutif patient partenaire
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2018-2019 et du régime d'examen des plaintes à la séance publique annuelle d'information du Conseil d'administration de l'ICM
- 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

#### **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
- Participation à plusieurs activités de formations organisées par le Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
- Participation à une journée d'observation « santé mentale » auprès de juges à la Cour du Québec
- Participation à une formation maltraitance offerte par la coordonnatrice régionale du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2019

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

##### 4.1. Dossiers traités pendant l'année 2019-2020

La Commissaire a reçu, durant cette période, **274 dossiers**.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	32
Plaintes médicales	26
Interventions	31
Assistances	151
Consultations	34
<b>TOTAL</b>	<b>274</b>

##### Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière

Types de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
<b>Plaintes</b>	3	4	2	0	1	1	4	7	0	1	1	2	6	<b>32</b>
<b>Plaintes médicales</b>	6	0	0	2	1	1	3	4	3	1	1	2	2	<b>26</b>
<b>Interventions</b>	2	3	2	3	3	2	2	5	2	2	3	2	0	<b>31</b>
<b>Assistances</b>	18	12	11	8	5	8	15	16	10	7	16	13	12	<b>151</b>
<b>Consultations</b>	3	1	3	2	3	2	5	3	2	1	5	4	0	<b>34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>274</b>

## Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière

Dossiers	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Plaintes	47	42	32
Plaintes médicales	31	25	26
Interventions	27	29	31
Assistances	95	86	151
Consultations	29	11	34
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>193</b>	<b>274</b>

L'année 2019-2020 est caractérisée par une hausse considérable 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 hausse de 42 % est constatée. Il s'agit principalement d'une hausse au niveau des dossiers d'assistance.

Comme il s'agit de la quatrième 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 quatre 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 26 plaintes médicales, **32** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit une baisse de **24 %** par rapport à l'année dernière.

### Sommaire des motifs de plainte reçus

Les **32 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année comportaient **49 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes comportaient plus d'un motif.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plainte	Nombre de motifs invoqués	%
<b>Soins et services dispensés</b>	21	43 %
<b>Accessibilité</b>	11	22 %
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	7	14 %
<b>Relations interpersonnelles</b>	5	10 %
<b>Aspects financiers</b>	3	6 %
<b>Droits particuliers</b>	2	4 %
<b>Autre</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100 %</b>

### **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 43 % 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 20 motifs de plaintes soumis et complétés en lien avec les soins et services dispensés (l'analyse d'un motif n'étant pas complété au moment de la rédaction de ce rapport), 5 (25 %) ont mené à la mise en place d'une mesure corrective.



Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés sont très variés. 4 d'entre eux (19 %) concernent l'organisation systémique des soins et services propre à l'établissement. Or, il convient de préciser que seul un de ces motifs relève de la compétence de la Commissaire ; les 3 autres ont été transférés vers les autorités compétentes (2 motifs en lien avec Optilab ont été référés à la Commissaire du CHUM et un motif concernant les services du Centre Épic a été référé à la direction du celui-ci). Ainsi, le seul de ces motifs ayant été traité par la Commissaire a trait à l'implication précoce des soins palliatifs auprès des patients insuffisants cardiaques. Ce dernier motif a été conclu avec mesure, soit une recommandation qui sera précisée dans la section « Recommandations de la Commissaire » du présent rapport.

3 de ces 21 motifs (14 %) sont en lien avec des soins de santé physique (traitement, intervention ou services) prodigués. Ce sous-motif comprend des plaintes concernant la mobilisation post-chirurgie, le retrait des drains post-thoraciques et les soins donnés en lien avec des difficultés respiratoires. Aucun de ces motifs n'a mené à la mise en place d'une mesure corrective ou la transmission d'une recommandation puisque l'analyse a démontré que tout avait été fait dans les règles de l'art par le personnel soignant.

3 autres de ces 21 motifs (14 %) sont en lien avec les habiletés techniques ou professionnelles. Ce sous-motif comprend des insatisfactions en lien avec la méthode d'installation des drains thoraciques, l'installation d'un cathéter et le rasage préopératoire. Seul ce dernier motif, le rasage préopératoire, a mené à la mise en œuvre d'une mesure corrective, soit celle de réaliser une revue de littérature concernant les recommandations et les meilleures pratiques en matière de préparation cutanée pré-intervention, afin de valider si, au niveau des pratiques professionnelles, l'ICM est à jour.

On retrouve également des motifs reliés à la continuité des soins et services dispensés (absence de suivi, congé ou fin de service prématuré), et à des traitements et interventions réalisés (protocole clinique, soins d'assistance, application et suivi du plan de service ou du plan d'intervention, processus de transfert pour le retour à domicile ou inter établissement, transport en ambulance).

### **Accessibilité**

En ce qui a trait au motif de plaintes en lien avec l'accessibilité, il s'agit d'insatisfaction au niveau du respect des délais en lien avec l'accès téléphonique, des délais pour un retour d'appel, des délais engendrés par un report d'examen, de difficultés d'accès aux services formellement requis, du refus de services lié à un rendez-vous ou aux services d'urgence.

L'analyse de 3 de ces 11 motifs de plainte reçus à ce niveau a donné lieu à des mesures correctives (27 %). Les mesures correctives ont découlé des sous-motifs de plainte

suivants : l'obtention de la ligne téléphonique, le refus de services d'urgence et le refus de service lié à un rendez-vous.

À nouveau cette année et de façon encore plus importante qu'en 2018-2019, 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.

### **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 la disponibilité et l'équipement et du matériel (2), la désuétude de l'équipement et du matériel (1), le confort du lit (1), la température des lieux (1), l'organisation spatiale du stationnement (1) et la sécurité et la protection des biens personnels en lien avec un vol allégué (1).

Sur ces 7 motifs relevant de l'« organisation du milieu et des ressources matérielles », 4 se sont avérés fondés (57 %) et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations.

### **Relations interpersonnelles**

Relativement au motif « relations interpersonnelles », les commentaires inappropriés au niveau de la communication et le manque d'empathie sont les sujets qui ont été invoqués à ce titre dans les plaintes des usagers.

Il faut souligner que seuls 5 motifs concernant les relations interpersonnelles ont été reçus, ce qui constitue une baisse notable puisque 20 motifs avaient fait l'objet d'une insatisfaction à cet effet en 2018-2019.

Sur ces 5 motifs, 4 avaient été conclus en date de la rédaction du présent rapport. 3 de ces 4 motifs se sont avérés fondés (75 %) et ont fait l'objet d'un suivi propre à ce que commandait chacune des situations.

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.

### Tableau comparatif des motifs de plaintes soumis

Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière

Objets	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%
<b>Soins et services dispensés</b>	24	<b>31 %</b>	37	<b>46 %</b>	21	<b>43 %</b>
<b>Relations interpersonnelles</b>	21	<b>27 %</b>	20	<b>25 %</b>	5	<b>10 %</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	15	<b>19 %</b>	9	<b>11 %</b>	7	<b>14 %</b>
<b>Accessibilité</b>	11	<b>14 %</b>	9	<b>11 %</b>	11	<b>22 %</b>
<b>Droits particuliers</b>	7	<b>9 %</b>	3	<b>4 %</b>	2	<b>4 %</b>
<b>Aspect financier</b>	0	<b>0 %</b>	3	<b>4 %</b>	3	<b>6 %</b>
<b>Total</b>	78	100 %	81	100 %	49	100 %

On constate que les pourcentages des différents motifs de plaintes demeurent relativement similaires à travers les années, quoiqu'une baisse de 15 % est constatée au niveau du motif « relations interpersonnelles » cette année par rapport à l'année dernière.

Il est intéressant de noter que tant une baisse au niveau des plaintes reçues (31 %) qu'au niveau des motifs de plaintes reçus (40 %) est notée en 2019-2020 par rapport à 2018-2019. C'est donc dire que les plaintes reçues en 2019-2020 ne comportaient pas davantage de motifs.

Bien que cette baisse peut être vue comme étant positive, il ne faut pas perdre de vue le fait qu'une hausse importante des demandes d'assistance caractérise l'année 2019-2020 et que derrière ces assistances se trouvent plus souvent qu'autrement une insatisfaction que l'on souhaite partager et voir réglée rapidement, autrement que par le processus d'examen des plaintes. Cela sera abordé plus amplement à la sous-section 4.3.

## Délais de traitement

Tableau 6 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délais de traitement	Nombre de plaintes conclues	%
3 jours et moins	5	16 %
4 à 15 jours	5	16 %
16 à 30 jours	4	13 %
31 à 45 jours	14	45 %
46 et plus jours	3	10 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de 30 jours. Il était de 29 jours en 2018-2019 et de 33 jours en 2017-2018.

Le nombre de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33) est similaire la situation qui avait prévalu en 2018-2019. En effet, le pourcentage de dossiers traités hors de ce délai est passé de 8,34 % à 10 % en comparaison avec l'année antérieure. La collaboration de tous les acteurs impliqués, particulièrement celle des gestionnaires de l'ICM, dans le cadre de l'examen d'une plainte est donc demeurée constante, soutenue et proactive.

Tout au cours de l'année 2019-2020, 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 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, laquelle impliquait plusieurs services et intervenants en cause qui devaient tous être rencontrés en fonction des disponibilités de tous, à une nécessaire concertation, car une recommandation organisationnelle découlait de l'examen de la plainte, aux délais de réponse suite à un changement de gestionnaire et aux délais liés à une enquête menée par le secteur des relations de travail dont les conclusions devaient être rapportées à la Commissaire.

Il faut 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.

Il convient d'annoncer que, en raison de la situation exceptionnelle en lien avec la COVID-19 qui s'est entamée à la fin de l'année 2019-2020, des délais plus importants sont à prévoir dans le traitement des dossiers en 2020-2021. En effet, dès la période 13 de l'année 2019-2020, tous, y compris la Commissaire, ont dû s'adapter à cette nouvelle réalité et les gestionnaires ont été mobilisés de façon importante dans la gestion de cette crise, ce qui fait en sorte que le délai de traitement de plaintes qui ne commandent pas d'urgence peut être accru.

### Sommaire des niveaux de traitements des motifs de plaintes conclues

Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus

Sommaire des niveaux de traitements de motifs		%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence/ Problème réglé avant la fin de l'examen	14	25 %
Traitement complété sans mesure identifiée	16	29 %
Traitement complété avec mesure identifiée	25	45 %

Le pourcentage de motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée est légèrement inférieur à celui de l'année antérieure, alors qu'il était de 53 %.

Le pourcentage de motifs de plaintes dont le traitement n'a pas été complété est plus important par rapport à celui de l'année antérieure. Il est, en effet, passé de 10 % à 25 % cette année. En examinant les raisons pour lesquelles le traitement de ces motifs n'a pas été complété cette année, on constate que, dans 7 cas (50 %), le problème a été réglé avant la fin de l'examen de la plainte. Dans les autres cas, le motif de plainte n'était pas de la compétence de la Commissaire (5 cas) ou le plaignant s'est désisté avant la fin de l'examen de la plainte (2 cas).

## Sommaire des mesures correctives appliquées

Tableau 8 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes

<b>Sommaire des mesures appliquées</b>	
Information/sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	11
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	7
Communication / promotion	3
Amélioration des communications	1
Ajustement technique et matériel	1
Autre	2
<b>TOTAL - Traitement complété avec mesure identifiée</b>	<b>25</b>

## 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, même s'il n'est pas complété, entraîne une action par la Commissaire, telle que :

- Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance
- Clarification
- Conciliation
- Démarche d'amélioration
- Information générale
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Référence

## 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 2019-2020, un usager s'est prévalu de ce mécanisme d'appel. Le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions de la Commissaire dans ce dossier et n'a, conséquemment, émis aucune recommandation à l'établissement.

### 4.3. Assistances

*L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'utilisateur 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.

**151** demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire durant l'année, ce qui constitue un nombre important. C'est, en effet, une hausse de 76 % par rapport aux demandes d'assistances reçues en 2018-2019.

Il a été noté par la Commissaire, que, tout au long de l'année, les usagers indiquaient devoir se référer à son bureau, car étant incapables de joindre une personne qui pourrait répondre à leur besoin à l'ICM. Il appert qu'il y a réellement un enjeu de communication avec les patients. Malgré la modernisation du système téléphonique des cliniques externes et de celui de la centrale de rendez-vous qui s'est actualisée au cours des dernières années, l'obtention de la ligne téléphonique, même s'il s'agit souvent d'un motif sous-jacent à la demande d'assistance formulée par les usagers, demeure ainsi problématique à nouveau cette année. De nombreux usagers communiquent leur mécontentement à ce niveau à la Commissaire, même de façon informelle. La présidente-directrice générale a été informée de ce problème récurrent et a indiqué aux membres du Comité de vigilance et de la qualité qu'un projet chapeauté par la directrice des services multidisciplinaires est en réflexion à cet effet.

Tableau 9 : Motifs d'assistances reçus

Sommaire des motifs d'assistance	%	
Accessibilité	58	38 %
Droits particuliers	44	29 %
Soins et services dispensés	20	13 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	9 %
Aspect financier	11	7 %
Relations interpersonnelles	3	2 %
Autre	1	1 %
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100 %</b>

Dans une proportion importante des cas impliquant le motif « accessibilité » (57 %), les usagers souhaitent obtenir du support en lien avec un rendez-vous qu'ils souhaitent obtenir, généralement avec leur cardiologue. Ainsi, sans déposer de plainte formelle, mais par le biais de leur demande d'assistance, les usagers déplorent 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 comportent 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 avait déjà été abordée en 2018-2019 par la Commissaire et par la directrice des services multidisciplinaires auprès du directeur des services professionnels qui s'était engagé à se pencher sur des mesures qui pourraient améliorer cette situation problématique. Certaines mesures ont été prises, mais il semble que l'obtention d'un rendez-vous demeure une préoccupation non résolue pour plusieurs patients.

Les autres demandes d'assistance en lien avec le motif « accessibilité » concernent principalement l'accès téléphonique (8) et le temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport (8).

Dans tous les dossiers d'assistance se rapportant au motif « accessibilité » qui sont 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), les usagers 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 usagers 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.



Le motif « droits particuliers » représente majoritairement les assistances de la Commissaire auprès des usagers dans leurs démarches relatives à l'accès à leur dossier d'utilisateur ou au dossier de plainte (41 %) et à leur droit de porter plainte (36 %).

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 ses questionnements.

### Démarches accomplies en lien avec les assistances conclues

Tableau 10 : Démarches accomplies en lien avec les assistances

Démarches accomplies	
Intercession/liaison	44
Obtention d'un soin ou d'un service	40
Clarification	26
Information générale	19
Référence	17
Démarche d'amélioration	5
<b>Total</b>	<b>151</b>

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **7 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.*

Cette année, **34** personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets. Il s'agit là d'une augmentation majeure de 209 % par rapport aux consultations reçues l'année, ce qui constitue une hausse positive.

Tableau 11 : Motifs de consultations reçus

Sommaire des motifs de consultation	
Droits particuliers	27
Organisation du milieu et ressources matérielles	3
Relations interpersonnelles	1
Aspect financier	1
Maltraitance (Loi)	1
Soins et services dispensés	0
Accessibilité	0
Autre	1
<b>Total</b>	<b>34</b>

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 la Commissaire et le médecin examinateur, l'accès au dossier de plainte et le consentement libre et éclairé aux 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. Par ailleurs, compte tenu de son indépendance, 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. Ainsi, bien 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, ce qui appert avoir été le cas cette année, étant donné qu'aucune demande de consultation n'a impliqué le motif « soins et services dispensés ».

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **2 jours**.

## 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 **31** 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. Une intervention, tout comme une plainte, peut impliquer plus d'un motif. Il est intéressant de noter que la Commissaire a examiné un nombre légèrement plus élevé de motifs lors d'interventions que lors de l'examen des motifs de plaintes reçues.

Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus

Sommaire des motifs d'intervention	
Soins et services dispensés	10
Relations interpersonnelles	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	12
Droits particuliers	7
Accessibilité	7
Aspect financier	0
Autre	0
<b>Total</b>	<b>52</b>

Le motif « relations interpersonnelles » a été au cœur de plusieurs interventions réalisées par la Commissaire, au niveau des sous-motifs suivants : les commentaires inappropriés, les attitudes non verbales inappropriées, le manque d'information, le refus de s'identifier, le manque de compréhension et le manque de respect à l'égard de la personne. Sur ces 16 motifs d'intervention, 11 d'entre eux (69 %) ont mené à une mesure corrective.

Plusieurs interventions entreprises par la Commissaire sont liées avec le motif « organisation du milieu et ressources matérielles ». De fait, des situations diverses ayant été rapportées ont conduit à effectuer des suivis à ce niveau impliquant ce motif puisque 10 de ces 12 motifs (83 %) ont mené à des mesures correctives : lacune au niveau de l'hygiène et de la salubrité des chambres, non-disponibilité des fauteuils roulants, sécurité inadéquate de la salle d'attente de l'urgence, surveillance défaillante des agents de sécurité à l'entrée de l'urgence, manque de clarté au niveau de la signalisation dans l'établissement, numéro indiqué sur l'afficheur lors d'un appel de l'automate d'appel, manque de places pour véhicule électrique dans le stationnement de la clientèle, etc.

Les interventions en lien avec le motif « soins et services dispensés » concernent divers sujets, tels l'organisation systémique des soins et services propre à l'établissement, l'évaluation et le jugement professionnel, les soins d'assistance, les transferts de dossiers non personnalisés entre intervenants, le processus de transfert inter établissement, le transport adapté ou par ambulance et le congé. Par ailleurs, après analyse, seuls 3 (30 %) de ces motifs ont mené à une mesure corrective.

Des interventions ont également été menées par rapport à des situations reliées au motif « accessibilité ». La plupart d'entre elles concernaient l'accès téléphonique. Des mesures correctives ont été nécessaires pour 3 de ces 7 motifs (43 %).

Enfin, la Commissaire a effectué des interventions qui impliquaient le motif « droits particuliers ». La vaste majorité de ces interventions étaient liées à la confidentialité des éléments contenus au dossier de l'utilisateur. L'analyse des situations en cause a mené à des mesures correctives dans 4 cas sur 7 (57 %).

### 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 le cas de **31** des 52 motifs examinés.

Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété	0
Traitement complété sans mesure identifiée	17
Traitement complété avec mesure identifiée	31

## Sommaire des mesures correctives appliquées

Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions

<b>Sommaire des mesures appliquées</b>	
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	8
Information/sensibilisation d'un intervenant ou des intervenants	7
Ajustement technique et matériel	7
Ajout de services ou de ressources humaines	5
Communication/promotion	1
Amélioration des communications	1
Formation du personnel	1
Autre	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>

Le délai moyen pour conclure un dossier d'intervention est de **46 jours**.

#### **4 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE**

Cette année, de nombreuses mesures correctives et d'amélioration (56) ont été mises en place par les instances visées ou concernées par les plaintes examinées et des interventions réalisées. 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 2 recommandations ont été émises par la Commissaire au cours de l'année, soit les suivantes :

- Direction des services professionnels et direction des soins infirmiers, comité du programme pour les soins palliatifs (SP), clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) et département de médecine : Établir un plan de mise en œuvre relatif au développement d'une offre de service en SP pour la clientèle ambulatoire de l'ICM, tel que déjà prévu dans le Programme de soins palliatifs et de soins de fin de vie, particulièrement pour celle de la CLIC, et s'assurer que ces services en SP soient accessibles de façon précoce, dès que le patient le requiert. Cette accessibilité aux SP pour la clientèle ambulatoire implique nécessairement que l'équipe de SP bénéficie de ressources suffisantes, humaines et financières, pour assumer un service de consultation constant auprès des équipes traitantes de l'ICM et un support conseil auprès des ressources de première ligne en SP qui accompagnent les patients de l'ICM à domicile. De plus, soutenir la formation

continue des équipes traitantes, médecins et autres professionnels, en matière de SP, afin de favoriser l'intégration précoce des SP par le biais de l'identification clinique proactive des patients qui pourraient bénéficier de cette approche (**en cours**).

- Direction des services professionnels, direction des services multidisciplinaires, direction des soins infirmiers et comité du programme pour les soins palliatifs : Faire en sorte que le congé (temporaire ou définitif) d'un patient en soins palliatifs soit discuté avec le patient et son proche aidant, par le médecin traitant ou son représentant (résident ou IPS) uniquement. De plus, le médecin traitant doit aviser l'infirmière de soins palliatifs au dossier et l'infirmière de liaison dans un délai raisonnable, soit de préférence la veille du congé ou quelques jours avant, de manière à ce qu'elles puissent organiser les soins et services requis pour le retour à domicile et faire le suivi avec les intervenants impliqués dans le dossier (**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 2019-2020, 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 2019-2020**

Dre Marie-Claire Baril / Dr Robert Blain  
Dr Georges Desjardins / Dr Daniel Parent  
Dre Marie-Alice Sanchez / Dre Julie Sirois  
Dr Michel White

Médecins examinateurs

## Table des matières

INTRODUCTION .....	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES .....	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 .....	7
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION .....	8
4. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE DISCIPLINE .....	8
5. ÉTUDE COMPARATIVE .....	9
5.1. Étude comparative plainte médicale / demande d'aide ou d'assistance .....	9
6. CONCLUSION .....	10
Tableau 1 : Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière.....	4
Tableau 2 : Motifs et sous-motifs de plainte.....	4
Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclus .....	4
Tableau 4 : Mesures correctives appliquées .....	5
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale .....	5
Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale.....	5
Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale .....	6
Tableau 8 : Moyenne de délai LÉGAL de traitement par médecin examinateur .....	6
Tableau 9 : Tableau comparatif des motifs de plaintes .....	9
Tableau 10 : Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes .....	9
Tableau 11 : Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues .....	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, Dre Marie-Claire Baril, Dr Robert Blain, Dr Georges Desjardins, Dr Daniel Parent, Dre Marie-Alice Sanchez, Dre Julie Sirois et Dr Michel White, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020.

## 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 26 plaintes médicales au cours de l'année.

Tableau 1 : 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	6	0	0	2	1	1	3	4	3	1	1	2	2	26

### 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.

Tableau 2 : Motifs et sous-motifs de plainte

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>24</b>	<b>69 %</b>
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habiletés techniques et professionnelles	1	
Continuité \ Absence de suivi	4	
Continuité \ Congé ou fin de service prématuré	4	
Continuité \ Transfert de dossier non personnalisé entre intervenants	1	
Décision clinique \ Choix de médication	4	
Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	6	
Organisation des soins et services (systémique) \ Propre à l'établissement	2	
Traitement / intervention / services (action faite) \ Protocole clinique	2	
<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>9</b>	<b>26 %</b>
Abus \ Abus par un intervenant, par un professionnel, ou un médecin \ Verbal	2	
Abus \ Harcèlement psychologique (répétitif)	1	
Communication / attitude \ Commentaires inappropriés	6	
<b>Accessibilité</b>	<b>1</b>	<b>3 %</b>
Délais \ Rendez-vous \ Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous	1	
<b>Droits particuliers</b>	<b>1</b>	<b>3 %</b>
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Obtention d'une attestation, d'un formulaire complété	1	
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

### 1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus

Tableau 3 : Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales conclus

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	Nbre	%
Traitement non complété : abandonné par l'utilisateur, refusé, rejeté, transfert vers CMDP pour étude disciplinaire, etc.	1	3 %
Traitement complété : sans mesure	20	54 %
Traitement complété : avec mesure	16	43 %
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>

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

Tableau 4 : Mesures correctives appliquées

Mesures correctives appliquées	Nombre
Recommandation d'ordre systémique	14
Transmission d'excuses	2
Conciliation entre parties	1
Sensibilisation du professionnel	1
<b>TOTAL</b>	

### 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
- Démarche d'amélioration

### 1.5. Délai de traitement

Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	1	4 %
4 à 15 jours	0	0 %
16 à 30 jours	5	21 %
31 à 45 jours	5	21 %
46 jours et plus	13	54 %
<b>TOTAL 2019-2020</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>
<b>Moyenne</b>	69 jours	

*Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion*

Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	1	4 %
4 à 15 jours	0	0 %
16 à 30 jours	1	4 %
31 à 45 jours	0	0 %
46 jours et plus	22	92 %
<b>TOTAL 2019-2020</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>
<b>Moyenne</b>	105 jours	

*Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à sa conclusion*

Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale

Délai d'assignation	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	0	0 %
4 à 15 jours	6	19 %
16 à 30 jours	5	16 %
31 à 45 jours	9	29 %
46 jours et plus	11	35 %
<b>TOTAL 2019-2020</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>
<b>Délai moyen</b>	<b>44 jours</b>	

*Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à son transfert au médecin examinateur*

- 24 dossiers de plaintes médicales ont été conclus pendant l'année 2019-2020. Ces 24 dossiers ont été traités par 7 médecins examinateurs différents selon la répartition suivante :

Tableau 8 : Moyenne de délai LÉGAL de traitement par médecin examinateur

Médecin examinateur	Nombre de dossiers de plaintes conclus	Moyenne de délai LÉGAL de traitement (en jours)*
# 1	9	73
# 2	5	109
# 3	3	38
# 4	3	16
# 5	2	49
# 6	2	61
# 7	0	0

*\* Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion*

- Sur les 26 dossiers de plaintes médicales reçus pendant l'année 2019-2020, 3 n'étaient pas conclus au 31 mars 2020. De plus, 4 dossiers étaient en attente d'assignation au 31 mars 2020.
- Les raisons qui expliquent que le délai moyen de traitement des plaintes dépasse le délai prévu par la LSSSS et que 54 % des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées :
  - Aux difficultés de joindre des plaignants ;
  - À la complexité d'une enquête et au nombre important d'acteurs concernés à contacter ;
  - Aux difficultés à joindre un professionnel visé (a quitté l'ICM, car fellow terminé, etc.) ;
  - À la pandémie COVID-19.

## 2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

- Sensibilisation quant à l'importance que le consentement opératoire soit expliqué et signé dans un endroit propice
- Rappel quant à l'importance de connaître les antécédents médicaux du patient
- Rappel à l'effet d'être plus attentifs aux plaintes des patients
- Discussion du cas lié à la plainte en réunion des complications post-procédure d'électrophysiologie
- Transmission d'une lettre d'excuse par le professionnel visé à la patiente (X2)
- Rappel aux chirurgiens quant à l'importance d'assurer un suivi post-chirurgical promptement
- Présentation du cas lié à la plainte aux résidents en cardiologie
- Révision de la procédure de congé
- Rencontre du professionnel visé par le Directeur des services professionnels afin d'identifier une voie de solution acceptable
- Discussion du cas lié à la plainte avec les fellows et résidents afin que les demandes d'exams soient bien documentées au dossier
- Rappel à tous les chirurgiens que, lorsqu'un chirurgien qui a procédé à une intervention s'absente de l'établissement dans un délai rapproché de cette intervention, le chirurgien responsable du patient doit demander à un confrère ou une consœur d'assurer le suivi et la responsabilité du patient durant la période post-opératoire
- Optimisation des communications afin d'annoncer le transfert des patients
- Ajout d'un deuxième numéro de téléphone pour joindre médecin de garde
- Communication avec le résident de garde si aucune réponse du médecin de garde
- Sensibilisation quant au fait qu'un médecin de garde ne peut refuser de voir un patient sous prétexte que le dossier appartient à un autre médecin
- Évaluation de la possibilité d'avoir une couverture par un deuxième cardiologue à l'urgence
- Sensibilisation quant au suivi à faire auprès du patient lors d'un changement de médication

### **3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION**

7 dossiers dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision en 2019-2020. De ces 7 dossiers, 1 dossier avait été conclu en 2018-2019.

Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans un dossier. Dans un autre dossier, le comité de révision a transféré la plainte au comité de discipline. Une plaignante s'est désistée de sa demande de révision.

Les 4 autres dossiers sont en attente d'examen par le comité de révision qui a dû annuler ses rencontres prévues en avril en raison de la pandémie liée à la COVID-19.

### **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.

Tel que mentionné ci-haut, l'autre dossier transféré au comité de discipline l'a été par le comité de révision.

1 dossier datant de 2018-2019 est toujours à l'étude par le comité de discipline

Ainsi, 3 dossiers toujours sont en cours d'étude par le comité de discipline.

## 5. ÉTUDE COMPARATIVE

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

Tableau 9 : Tableau comparatif des motifs de plaintes

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%
Soins et services dispensés	22	44 %	16	46 %	24	69 %
Relations interpersonnelles	16	32 %	12	34 %	9	26 %
Accessibilité	9	18 %	4	11 %	1	3 %
Droits particuliers	3	6 %	2	6 %	1	3 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0 %	1	3 %	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

Tableau 10 : Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes

Année	Délai moyen (jours)
<b>2017-2018</b>	51
<b>2018-2019</b>	53
<b>2019-2020</b>	69

Tableau 11 : Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales reçues

Année	Nombre de plaintes médicales
<b>2017-2018</b>	31
<b>2018-2019</b>	25
<b>2019-2020</b>	26

## 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,



Marie-Claire Baril M.D. FRCPC  
Médecin examinateur



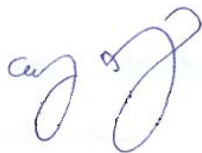
Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre  
Médecin examinateur



Robert Blain, MD, Anesthésiologiste  
Médecin examinateur



Julie Sirois, MD, CCMF (MU), MMus  
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 2019-2020**

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 2019-2020.

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 2019-2020, le Comité était présidé par Me Éric Bédard et complété par deux autres membres, soit le Docteur Antoine Rochon et le Docteur Denis Bouchard, médecins réviseurs.

## **COMPTE-RENDU**

Le Comité a reçu au cours de l'année 2019-2020 7 demandes de révision visant 6 dossiers différents. Dans le cas d'un des dossiers, une demande de révision a été faite par le plaignant et par le professionnel visé.

Le Comité a tenu deux rencontres :

- Le 21 octobre 2019, deux dossiers ont été traités et deux décisions en ont découlé.
- Le 9 décembre 2019, le plaignant dans le dossier prévu pour étude s'est désisté la journée même de la tenue de la rencontre pour cause de maladie. Le dossier a donc été reporté à une date ultérieure.
- La rencontre prévue le 4 avril 2020 a été annulée en raison de la pandémie au COVID-19. Il était prévu de procéder à l'étude de 3 dossiers (le dossier remis et 2 nouvelles demandes).
- Dans le cas du dossier pour lequel 2 demandes de révision ont été faites, la date de la rencontre est à déterminer et a été retardée dans le contexte de la pandémie. Il sera également nécessaire de nommer deux membres remplaçants pour éviter toute apparence de conflit d'intérêts concernant deux des membres actuels du Comité. Le Comité souhaite que cette nomination temporaire se fasse rapidement, dans le contexte de la prochaine réunion du conseil d'administration.

Le Comité estime qu'il lui reste 3 dossiers (4 demandes) en attente de révision, une plaignante s'étant désistée de la demande de révision en juin 2020.

Le Comité a rendu 2 décisions au cours de l'année financière se terminant le 31 mars 2020. Dans le cadre de ces décisions :

- Le Comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans un dossier ;
- Dans l'autre dossier, le Comité a noté que le médecin examinateur a procédé à un examen exhaustif de la plainte et n'exprime aucun désaccord avec les conclusions de faits tirées par celui-ci. Cependant, le Comité est d'avis que ces conclusions le mènent à acheminer la plainte au Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ci-après « CECMDP ») pour étude à des fins disciplinaires. En effet, le médecin examinateur conclut lui-même que l'erreur de diagnostic commise par le professionnel visé est à la fois sérieuse et difficile à expliquer, notamment quant à l'absence d'attention portée aux céphalées. De l'avis du Comité, cette situation justifie que le CECMDP se penche sur ce dossier.

## CONCLUSION

Le Comité poursuit son travail en cherchant à réduire les délais pour obtenir une audition et une décision.

Le Comité remercie Madame Gabrielle Alain-Noël et Madame Marisol Paquin pour leur soutien précieux.



---

Éric Bédard  
Président du Comité de révision des plaintes médicales