

# BUREAU DU MÉDECIN EXAMINATEUR

## Rapport annuel 2012-2013



**CHU Sainte-Justine**

Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

Université   
de Montréal



Centre de  
Réadaptation  
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine

Université   
de Montréal

Déposé au  
CONSEIL D'ADMINISTRATION du CHU SAINTE-JUSTINE  
par Docteur Gilles Chabot  
le 25 septembre 2013

## INTRODUCTION

---

Le médecin examinateur est le médecin responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou d'un médecin résident stagiaire (annexe 1). Il est désigné par le Conseil d'Administration sur recommandation du CMDP ( art. 34 et 42 de LSSSS).

Lors de la séance du conseil du 12 novembre 2012, le CA du centre hospitalier a procédé à la nomination du Dr Gilles Chabot au poste de médecin examinateur et de Dr Marie-José Clermont en tant que médecin examinateur adjoint.

Le Docteur Benoît Poitras a été nommé au poste de médecin examinateur adjoint en 2012 et a laissé son poste avant la fin de son mandat.

Le présent rapport annuel porte sur l'ensemble des activités du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013

## EXAMEN DES PLAINTES

---

Durant l'exercice 2012-2013, 47 nouvelles plaintes ont été déposées au bureau du médecin examinateur.

- 36 plaintes étaient en cours d'examen en début d'exercice;
- 64 de ces plaintes ont été conclues durant l'exercice;
- 19 plaintes étaient en cours d'examen à la fin de l'exercice.

**Tableau 1**

EXERCICE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE		REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLU DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE		TRANSMIS AU 2E PALIER	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
2012-2013	36	0	47	7	64	45	19	-47	5	25
2011-2012	36	89	44	0	44	63	36	0	4	33
2010-2011	19	-14	44	33	27	-25	36	89	3	-40

Le **tableau 2** décrit le statut de l'auteur des plaintes reçues durant l'exercice.

**Tableau 2**

AUTEUR	NOMBRE	%
Professionnel concerné	6	8.22
Représentant	45	61.64
Tiers	9	12.33
Usager	13	17.81
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Le tableau 3 décrit les motifs de plainte qui ont été conclue durant l'exercice.

- 6 plaintes : droits particuliers
- 1 plainte : organisation du milieu et des ressources
- 30 plaintes : relations interpersonnelles
- 50 plaintes : soins et services dispensés

**Tableau 3**

MOTIF/ NIVEAU DE TRAITEMEN T	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ						TRAITEMENT COMPLÉTÉ				TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur l'examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/ niveau de traitement		

<b>Accessibilité</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0

<b>Aspect financier</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0

<b>Droits particuliers</b>												
<b>Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte</b>												
Confidentialité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20.00	1	1.15
<b>Consentement</b>												
Libre et éclairé aux services	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	1	1.15
Représentant non interpellé	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20.00	1	1.15
<b>Droit à l'information</b>												
Sur l'état de santé	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20.00	1	1.15
Sur tout incident ou accident	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20.00	1	1.15
<b>Droit linguistique</b>												
Accès aux services en langue française	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20.00	1	1.15
<b>Sous-total</b>	0	1	0	0	1	100	0	5	5	100	6	6.90

<b>Organisation du milieu et des ressources</b>												
<b>Règles et procédures du milieu</b>												
Présence de règles et procédures	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	1.15
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	1.15

MOTIF/ NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ						TRAITEMENT COMPLÉTÉ				TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur l'examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement		

Relations interpersonnelles												
Abus												
Abus par un intervenant, par un professionnel, ou un médecin												
D'autorité	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7.41	2	2.30
Verbal	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.70	1	1.15
Représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.70	1	1.15
Communication/ attitude												
Manque de clarté	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.70	1	1.158
Manque de compréhension	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.70	1	1.15
Manque d'écoute	0	0	0	0	0	0	1	3	4	14.81	4	4.60
Manque d'empathie	1	1	0	0	2	66.67	0	6	6	22.22	8	9.20
Manque d'information	0	1	0	0	1	33.33	1	2	3	11.11	4	4.60
Discrimination- racisme												
Propos offensants	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.70	1	1.15
Fiabilité/ disponibilité	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7.41	2	2.30
Respect												
Manque à l'égard de la personne												
Manque de politesse	0	0	0	0	0	0	1	3	4	14.81	4	4.60
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3.70	1	1.15
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>34.4</b>

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Habiletés techniques et professionnelles	0	0	0	0	0	0	0	5	5	11.11	5	5.75
Respect du Code des professions concernées	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4.44	2	2.30

MOTIF/ NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ						TRAITEMENT COMPLÉTÉ				TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur l'examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement		

Continuité													
Absence de suivi	0	0	1	0	1	20	0	3	3	6.67	4	4.60	
Arrêt de service	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.22	1	1.15	
Congé ou fin de service prématuré	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.22	1	1.15	
Décision clinique													
Choix de médication	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.22	1	1.15	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire													
Application de la discrétion confiée au DPJ	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4.44	2	2.30	
Évaluation et jugement professionnels	0	0	0	0	0	0	0	4	4	8.89	4	4.60	
Traitement/ intervention/ services (action faite)													
Approche thérapeutique	0	1	0	0	1	20	1	2	3	6.67	4	4.60	
Interventions	0	0	0	0	0	0	0	19	19	42.22	19	21.84	
Médication	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.22	1	1.15	
Protocole clinique	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.22	1	1.15	
Soins (santé physique)	0	3	0	0	3	60	0	1	1	2.22	4	4.60	
Surveillance	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.22	1	1.15	
<b>Sous-total</b>	0	4	1	0	5	100	2	43	45	100	50	57.4	
Autre													
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	
<b>TOTAL</b>	1	7	1	0	9	100	6	72	78	100	87	100	

Le **tableau 4** fait état des délais d'examen des dossiers de plainte conclu durant l'exercice 2012-2013. On peut constater que la majorité ont été conclus après le délai prévu. Ceci est due au retard qui est en cours de résolution par le médecin examinateur et à la complexité de certains dossiers qui nécessitent une évaluation plus approfondie et pour lesquels certains délais sont inévitables (exemple : rapport d'autopsie).

**Tableau 4**

<b>DÉLAI D'EXAMEN</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>%</b>
Moins de 3 jours	1	1.56
4 à 15 jours	3	4.69
16 à 30 jours	0	0
31 à 45 jours	5	7.81
<b>Sous-total</b>	<b>9</b>	<b>14.06</b>
45 à 60 jours	2	3.13
61 à 90 jours	6	9.38
91 à 180 jours	20	31.25
181 jours et plus	27	42.19
<b>Sous-total</b>	<b>55</b>	<b>85.95</b>
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

## COMITÉ DE RÉVISION

---

La loi prévoit que le plaignant et le professionnel visé ont 60 jours après la date des conclusions du médecin examinateur pour demander un appel en regard de ces conclusions auprès du Comité de révision. Ce comité est composé de trois membres nommés par le Conseil d'Administration, dont deux membres sont nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens sur la recommandation du CMDP. Le comité doit permettre au plaignant, au professionnel visé et au médecin examinateur de présenter leurs observations.

Au cours de l'exercice, 4 dossiers ont été dirigés vers le comité de révision.

**Tableau 5**

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Par le plaignant	1	2	4
Par le professionnel visé	0	1	0
TOTAL	1	3	4

## **COMITÉ DE DISCIPLINE FORMÉ PAR LE CMDP**

---

Lorsque la plainte est transmise par le médecin examinateur au CMDP pour étude à des fins disciplinaires, la LSSSS exige qu'un comité de discipline soit formé par celui-ci à l'égard du professionnel visé. Le médecin examinateur ne fait pas partie du comité de discipline mais il est tenu par la loi d'informer par écrit le plaignant des progrès de l'étude de la plainte par le comité en question et ce tant que l'étude n'est pas terminée. Une mise à jour de cette information doit être communiquée au plaignant à tous les 60 jours. Conformément à la LSSSS, le médecin examinateur a informé les plaignants impliqués dans de telles plaintes des progrès des travaux des comités de discipline du CMDP au cours de l'exercice 2012-2013 à 12 reprises.

## CONCLUSION

---

Durant l'exercice 2012-2013, les médecins examinateurs ont terminé le traitement de 64 dossiers de plaintes, soit une augmentation de 45% par rapport à l'année précédente. Étant donné que le nombre de nouvelles plaintes est demeuré stable à 47 durant l'exercice, il y a donc une diminution du nombre de dossiers non traités en fin d'exercice soit 19. On peut toujours constater que le délai de traitement de ces plaintes dépasse fréquemment les délais prévus à cet effet.

Bien qu'une part de ce délai soit le résultat du rattrapage des dossiers accumulés en début d'exercice, certains délais sont inévitables. Le traitement de chaque plainte nécessite plusieurs heures de révision de dossier et de documentation, plusieurs rencontres avec le plaignant et les professionnels visés mais également avec divers consultants tels que radiologistes, experts, pathologistes ainsi que les chefs d'unité et de service. Ceci s'explique par le fait que la complexité des plaintes à étudier a augmenté au cours des dernières années.

Des rencontres sont souvent nécessaires pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'insatisfaction des plaignants et pour déterminer si des correctifs sont nécessaires ce qui augmente la durée du traitement d'une plainte.

De plus, il est évident que certains dossiers complexes ne pourront pas être conclus dans les délais prescrits étant donné les délais nécessaires à l'obtention des informations et les multiples rencontres à organiser.

Avec la nomination d'un nouveau médecin examinateur adjoint nous pouvons résorber le retard accumulé pour les dossiers en traitement et minimiser le délai de traitement.

J'aimerais par ailleurs souligner la bonne collaboration de Madame Andrée Normand, commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui nous apporte un support apprécié et nous fait profiter de son expertise dans le traitement des plaintes qui impliquent des problèmes relationnels avec les autres employés de l'hôpital.

Gilles Chabot, MD

## ANNEXE

---

Le médecin examinateur est le médecin responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un membre du CMDP ou d'un résident. Il est désigné par le conseil d'administration sur recommandation du CMDP. Il n'a pas à être membre du CMDP (Art. 34 et 42 de la LSSSS).

Un de ses rôles est de voir à ce que la qualité des soins donnés par les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents d'un établissement soit la meilleure possible.

Toute plainte, quelque soit la source, doit être dirigée vers la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, Madame Andrée Normand.

Lorsque la plainte ou l'un de ces objets concerne un membre du CMDP ou un résident, le commissaire doit la transmettre au médecin examinateur.

S'il s'agit d'une plainte administrative ou organisationnelle qui touche des services médicaux, celle-ci est traitée par le Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services après consultation auprès du médecin examinateur puisque ce dernier doit collaborer à l'identification des solutions à de tels problèmes.

Le médecin examinateur constitue un dossier de plainte distinct du dossier médical et des dossiers professionnels. Ce dossier est confidentiel. Tous les documents se rapportant à la plainte et à son traitement sont inclus dans ce dossier. Les conclusions motivées et les recommandations du médecin examinateur sont déposées au dossier du professionnel visé.

Le médecin examinateur saisi d'une plainte, qu'elle soit verbale ou écrite, doit décider de son orientation :

- rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- examiner la plainte;
- acheminer la plainte vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires;
- il peut lors de l'étude de l'examen de la plainte, décider de l'acheminer vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

Il existe un organisme communautaire appelé le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) qui peut aider les gens à rédiger leur plainte.

Aux fins d'examen de la plainte, le médecin examinateur a accès à tous les documents, y compris les dossiers médicaux et les dossiers des professionnels. Toute personne doit fournir au médecin examinateur tous les renseignements ainsi que tous les documents qu'exige l'examen de la plainte. Toute personne doit également assister à une rencontre que celui-ci convoque.

Le médecin examinateur doit, dans les 45 jours de la date où il a reçu la plainte, faire parvenir ses conclusions motivées par écrit au plaignant avec copies au professionnel visé et au Directeur (à la Directrice) des Affaires Médicales et Universitaires (DAMU).

Les conclusions et, le cas échéant, les recommandations du médecin examinateur doivent être versées au dossier de plainte ainsi qu'au dossier du professionnel visé.

Dans les 60 jours de la date des conclusions du médecin examinateur, le plaignant ainsi que le professionnel visé peuvent demander au comité de révision de revoir le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur.

Ce comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration, dont deux membres nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens sur la recommandation du CMDP.

Le comité de révision doit permettre au plaignant, au professionnel visé et au médecin examinateur de présenter leurs observations. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel visé, au médecin examinateur ainsi qu'au Directeur (à la Directrice) des Affaires Médicales et Universitaires.

Le comité de révision peut :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- demander au médecin examinateur un complément d'examen;
- acheminer le dossier vers le CMDP pour formation d'un comité à des fins disciplinaires;
- recommander au médecin examinateur et/ou aux parties, elles-mêmes, des mesures de nature à les réconcilier.

La conclusion retenue dans son avis est finale.

Lorsque la plainte est traitée par un comité de discipline formé par le CMDP, le médecin examinateur doit informer par écrit le plaignant, tous les 60 jours, du progrès de l'étude de la plainte tant que l'étude n'est pas terminée.

Après l'étude de la plainte, le comité de discipline doit faire un rapport détaillé au comité exécutif du CMDP. Le comité peut faire des recommandations pour améliorer la qualité des soins.

Après étude du comité de discipline, le comité exécutif formule ses recommandations au conseil d'administration et lui transmet le dossier.

À toutes les étapes de l'étude d'une plainte, le médecin examinateur est mis à contribution :

- si le comité exécutif est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'imposer des mesures disciplinaires, il informe le médecin examinateur de ses conclusions motivées. Le médecin examinateur doit en informer le plaignant et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- si le conseil d'administration décide d'imposer des mesures disciplinaires à la suite des recommandations du CMDP, le directeur général doit en informer le professionnel visé et le médecin examinateur. Le médecin examinateur doit aviser le plaignant et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au CMDP un rapport annuel de ses activités et de ses recommandations.