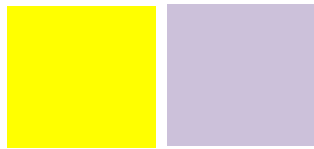
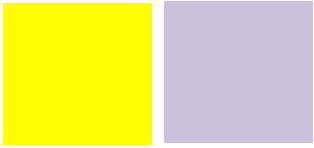
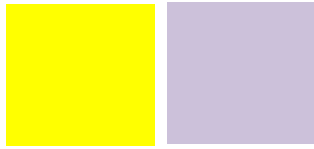


RAPPORT ANNUEL 2016-2017



Application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits



Le Rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits est une production du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Dépôt pour étude au comité de vigilance le 30 mai 2017

Dépôt pour approbation au conseil d'administration le 14 juin 2017

Commissariat du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
160, avenue Stillview
Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2
Numéro de téléphone sans frais : 1-844-630-5125
Courriel : commissariat.plaintes.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Crédits auteurs et collaborateurs :

Recherche et rédaction

Sarah-Beth Trudeau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Coordination

Sarah-Beth Trudeau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Carole Daneau, adjointe à la direction

Collaborateurs

Équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Conception graphique

Sarah-Beth Trudeau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Carole Daneau, adjointe à la direction

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Parfois, les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi le total de certains calculs.

La reproduction est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est disponible en ligne sur le site Web : www.ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca

© CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2017

Table des matières

1. Mot de la commissaire.....	1
2. Portrait du CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal	3
3. Des améliorations au cours de l’année 2016-2017	4
4. Présentation du régime d’examen des plaintes	5
5. Rapport sur l’application de la procédure d’examen des plaintes.....	6
Tableau 1 – Bilan des dossiers conclus	7
Tableau 2 – Bilan des dossiers transmis au 2 ^e palier	7
Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte et d’intervention conclus durant l’exercice selon la mission.....	8
Tableau 4 – Nombre de motifs par dossier de plainte et d’intervention conclus par direction en 2016-2017	8
Tableau 5 – État des dossiers de plainte et d’intervention selon le motif	9
Tableau 6 – État des dossiers de plainte et d’intervention selon le niveau de traitement et le motif.....	11
Tableau 7 – État des dossiers de plainte et d’intervention selon le type de mesure	12
Tableau 8 – État des dossiers de plainte et d’intervention selon la mesure	13
Tableau 9 – État d’avancement des mesures visant à l’amélioration de la qualité des soins et services et le respect des droits des usagers	14
Tableau 10 – Délai de traitement des plaintes	14
Tableau 11 – État des dossiers d’assistance selon le motif	15
Tableau 12 – Demandes de consultation	16
6. Rapport du médecin examinateur	19
Tableau 13 –Médecins examinateurs	19
Tableau 14 –Bilan des dossiers de plainte médicale selon l’étape de l’examen	20
Tableau 15 – Bilan des dossiers transmis au comité de révision	20
Tableau 16 – Bilan des plaintes médicales conclues durant l’exercice selon la mission	20
Tableau 17 – État des dossiers de plainte médicale selon le motif	21
Tableau 18 – État des dossiers de plainte médicale selon le niveau de traitement et le motif	22
Tableau 19 –État des dossiers de plainte médicale selon le type de mesure.....	23
Tableau 20 – État des dossiers de plainte médicale selon la mesure	23

Tableau 21 – Délai de traitement de plaintes médicales	23
7. Rapport du comité de révision	24
Tableau 22 – Membres du comité de révision.....	24
Tableau 23 – Bilan des dossiers en révision selon l'étape de l'examen en nombre de jours.....	25
Tableau 24 – État des dossiers en révision selon le niveau de traitement et le motif	25
Tableau 25 – État des dossiers en révision selon le motif et la mesure	25
Tableau 26 – Délai de traitement des dossiers en révision	26
Annexe 1 – Organigramme du Commissariat	
Annexe 2 – Engagement du Commissariat	
Annexe 3 – Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier	

AMÉLIORER LA
QUALITÉ DES
SERVICES:

NOTRE
PRÉOCCUPATION
CONSTANTE!

PORTER PLAINTÉ, C'EST POSER UN GESTE CONSTRUCTIF.

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

Québec 

1. MOT DE LA COMMISSAIRE



C'est avec plaisir que je vous présente le deuxième rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (ci-après : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal), couvrant la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017.

Les données servant à l'analyse globale de l'examen des plaintes sont tirées du logiciel *Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* (ci-après : SIGPAQS), dont l'organisme propriétaire est le ministère de la Santé et des Services sociaux - Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité¹.

L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : Commissariat) du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal est composée d'une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, d'une commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, de quatre agents aux plaintes et à la qualité des services, d'une adjointe de direction, d'une technicienne en administration et de deux agentes administratives (Annexe 1). Le Commissariat a accueilli un stagiaire de l'École du Barreau du Québec pour un stage de six mois et une étudiante de 3^e année de droit de l'Université de Montréal pour un stage de deux sessions.

Au cours de la deuxième année d'existence du Commissariat, l'équipe a investi beaucoup d'efforts afin d'accroître sa visibilité à travers toutes les installations du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et afin d'harmoniser les pratiques et les outils en matière de traitement des plaintes des usagers. Toujours dans l'optique de faciliter l'accès aux services du Commissariat, il existe maintenant un portail d'accès unique :

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
160, avenue Stillview
Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2
Numéro de téléphone sans frais : 1-844-630-5125
Courriel : commissariat.plaintes.comtl@ssss.gouv.qc.ca ;

L'information est également disponible sur le site Web. De plus, le Commissariat a entrepris une vaste campagne de visibilité pour promouvoir l'accessibilité en installant des affiches, des dépliants et des formulaires de plainte bilingues dans toutes les installations de l'établissement.

Dans l'exercice de son mandat légal, le Commissariat préconise toujours une approche constructive et collaborative avec le client, l'utilisateur ou son proche comme véritable partenaire pour trouver des pistes d'amélioration. Je vous invite à prendre connaissance de l'engagement du Commissariat envers les clients, usagers et proches (Annexe 2).

L'approche de notre équipe vise à la fois à améliorer l'expérience patient/client, la qualité des soins et services et notre performance en ce qui concerne le traitement des insatisfactions. À cet effet, le commissariat s'est doté d'indicateurs de performance cette année pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2018 en lien avec le délai d'examen, le pourcentage de dossiers transmis au 2^e palier et le pourcentage de dossiers conclus au 2^e palier avec des recommandations. En effet, dans une perspective de résolution rapide et satisfaisante des préoccupations, le Commissariat s'est assuré que les plaignants et les

¹ Note au lecteur : La saisie finale des données pour l'exercice 2016-2017 représente un portrait de l'application de la procédure d'examen des plaintes en date du 10 avril 2017. La saisie de données est un processus dynamique et il est possible que les données fluctuent légèrement suite à la saisie tardive de certains dossiers dans SIGPAQS.

gestionnaires aient la possibilité d'entrer directement en contact l'un avec l'autre pour la gestion de l'insatisfaction. Autant les clients, les usagers et les proches que les gestionnaires apprécient cette démarche plus rapide qui conduit à des solutions concrètes.

Finalement, nous désirons remercier les clients, les usagers et leurs proches d'avoir accordé leur confiance aux membres du Commissariat et d'avoir contribué à l'amélioration continue de la qualité des soins et services. Également, nous désirons souligner la collaboration des gestionnaires, des professionnels et des employés impliqués dans la recherche et l'implantation des mesures d'amélioration. Enfin, nous souhaitons remercier les membres du Conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité et la direction générale pour leur soutien continu dans l'accomplissement de notre mandat.

Nous vous souhaitons bonne lecture!



Sarah-Beth Trudeau, Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

2. PORTRAIT DU CIUSSS

Le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal est issu du regroupement des :

- Centres de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île (CSSS-ODI)
 - Hôpital général du Lakeshore
 - CLSC de Pierrefonds
 - CLSC du Lac-Saint-Louis
 - CHSLD Denis-Benjamin-Viger

- Centres de santé et de services sociaux Dorval-Lachine-LaSalle (CSSL-DLL)
 - Hôpital de LaSalle
 - Ex-hôpital de Lachine
 - CLSC de Dorval-Lachine
 - CLSC de LaSalle
 - CHSLD de Lachine
 - CHSLD de LaSalle
 - CHSLD Dorval
 - CHSLD Nazaire-Piché

- Centre hospitalier de St. Mary (CHSM)
- Institut universitaire en santé mentale Douglas (Institut Douglas)
- Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM)
- Centre de soins prolongés Grace Dart (Grace Dart)
- Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (Centres Batshaw)
- Hôpital Sainte-Anne (HSA)
- 7 ressources intermédiaires (Floralies Lachine, Floralies LaSalle, Pavillon LaSalle, Maison Valeo Pierrefonds, Résidence St-Raphael, RI Douglas-McGill, Villa Ste-Anne)
- 2 organismes avec entente (Vivalis et Maison Herron)
- Ressources de type familial (RI-RTF)
- 7 autres (Centre médical Brunswick, Clinique GMF médicale Médistat, Clinique réseau médicale Statcare walk-in clinic, Entreprise d'économie sociale en aide domestique, Organismes communautaires)

Au total, le CIUSSS compte 47 points de service à Montréal et deux installations des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw à l'extérieur de Montréal.

Il emploie 10 564 personnes et, en 2016-2017, ses dépenses atteignaient 905M\$.

Le CIUSSS est situé dans la partie ouest de l'Île-de-Montréal, couvre une superficie de 184 km² et sa population est estimée à 368 740 habitants. Il couvre quatre arrondissements de la Ville de Montréal (Lachine, l'Île-Bizard-Sainte-Geneviève, LaSalle et Pierrefonds-Roxboro) et huit villes liées (Baie-D'Urfé, Beaconsfield, Senneville, Dollard-des-Ormeaux, Sainte-Anne-de-Bellevue, Kirkland, Pointe-Claire et Dorval), soit 38 % du territoire de Montréal.

3. DES AMÉLIORATIONS AU COURS DE L'ANNÉE 2016-2017

La résolution des plaintes mène à des changements positifs et à l'amélioration de la qualité des soins et services. Il est très important de souligner les améliorations observées au cours de l'année 2016-2017 car celles-ci résultent d'efforts collectifs soutenus de la part de plusieurs acteurs comme les employés, les gestionnaires et la haute direction.

Dans cette optique, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal s'est doté de projets prioritaires dont plusieurs auront un impact positif lorsqu'ils seront complétés.

Par exemple:

- Programme de fluidité de la trajectoire des patients (incluant les services d'urgence), afin d'améliorer la trajectoire des patients à l'urgence et à travers les soins et services offerts par l'établissement;
- Consolidation des services alimentaires, afin d'assurer un contrôle et une qualité plus uniforme à l'échelle de l'établissement et de s'harmoniser avec les orientations du MSSS en matière d'offre alimentaire;
- Consolidation de l'offre de service destinée aux personnes âgées tout au long de la trajectoire, pour assurer les services de soutien à domicile qui sont de plus en plus sollicités et venir en aide aux personnes âgées qui souhaitent demeurer le plus longtemps possible à domicile;
- Projet d'optimisation pour améliorer les délais de transcription en accroissant la fluidité et l'efficacité des services de transcription. Une plus grande fluidité/efficacité mènera à une réduction des délais de prise en charge des patients grâce à une réception plus rapide et uniforme des résultats d'examen/chirurgies par les médecins traitants (pour atteindre les normes ministérielles dans l'ensemble du territoire).

Nous pouvons également faire l'inventaire de plusieurs actions réalisées durant la période 2016-2017 par l'établissement dans le cadre du régime d'examen des plaintes. Voici quelques exemples d'améliorations:

- S'assurer de la réévaluation de l'autonomie de l'utilisateur par l'équipe clinique dans le but d'amorcer un processus de placement lorsqu'indiqué;
- Sensibiliser les intervenants pour compléter le formulaire « liste des effets personnels » de l'utilisateur;
- Sensibiliser les intervenants de l'importance d'appeler la personne contact qui s'occupe du retour à domicile d'un utilisateur sur tous les numéros de téléphone disponibles;
- Élaboration d'un protocole administratif et création d'un champ pour inscrire un refus d'enseignement au dossier;
- Promouvoir une approche personnalisée auprès de l'utilisateur (saluer, s'identifier et expliquer son rôle et ses actions);
- Ajout de services ou de ressources humaines pour améliorer l'accès téléphonique;
- Révision du protocole pour l'administration de médicaments ayant été préparés par un autre professionnel;
- Nouveau contrat signé par l'établissement avec Videotron pour améliorer l'offre des chaînes de télévision;
- Ajout de plages horaires et d'infirmières pour la vaccination des enfants de 4 à 6 ans;
- Renforcer la réponse aux besoins d'assistance pour les activités de la vie quotidienne de l'utilisateur dans un délai raisonnable.

4. PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

MISE EN CONTEXTE

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;
- prépare et présente au Conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après LSSSS), auquel elle 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.

Source : a. 33, 2^e al. par. 9 et 10, LSSSS

Ce rapport doit être déposé au comité de vigilance et de la qualité, lequel doit

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil d'administration et établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations;
- faire des recommandations au Conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du Conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites.

Source : a. 181.0.3, LSSSS

MANDAT

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la Loi. Elle est responsable de l'application du présent règlement (LSSSS, a. 33, 1^{er} alinéa), sauf en ce qui concerne les plaintes relatives à un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident (LSSSS, a.42).

Dans l'exercice de ses fonctions, la commissaire est responsable, envers le Conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes (LSSSS, a. 33, 1^{er} paragraphe).

À cette fin, elle exerce notamment les fonctions suivantes

- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle (LSSSS, a. 33, 2^e alinéa);
- diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement afin d'en améliorer la connaissance (LSSSS, a. 33, 2^e alinéa);
- assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure d'examen des plaintes (LSSSS, a. 33, 2^e alinéa).

De plus, elle peut

- intervenir, de sa propre initiative, lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. La commissaire doit alors faire rapport au Conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits (LSSSS, a. 33, 7^e alinéa);
- donner son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le Conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 de la Loi ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers (LSSSS, a. 33, 8^e alinéa).

5. RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Le traitement des plaintes

Une plainte est une insatisfaction exprimée par un usager, son représentant ou un proche auprès du Commissariat sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Une plainte peut comporter plus d'un objet et l'examen d'un motif peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant à l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers.

Le législateur a fixé à 45 jours le délai pour le traitement d'une plainte, délai au-delà duquel le plaignant peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Ceci étant dit, la jurisprudence a confirmé que le délai de 45 jours n'est pas impératif, mais que la volonté du législateur demeure que les plaintes soient traitées diligemment.

Le plaignant insatisfait des conclusions rendues par la commissaire peut également s'adresser au Protecteur du citoyen, sauf si rejeté sur examen sommaire en première instance.

Le traitement des interventions

La Loi confère au commissaire le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne ou un groupe de personnes a été lésé dans ses droits ou pourrait l'être.

Tout comme dans le cas d'une plainte, une intervention peut comporter plus d'un motif et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant l'amélioration des services et le respect des droits des usagers.

Le législateur ne fixe pas de délai maximal pour le traitement d'une intervention ni de recours auprès du Protecteur du citoyen.

Les demandes d'assistance

Type de dossier qui concerne généralement une demande d'aide concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service.

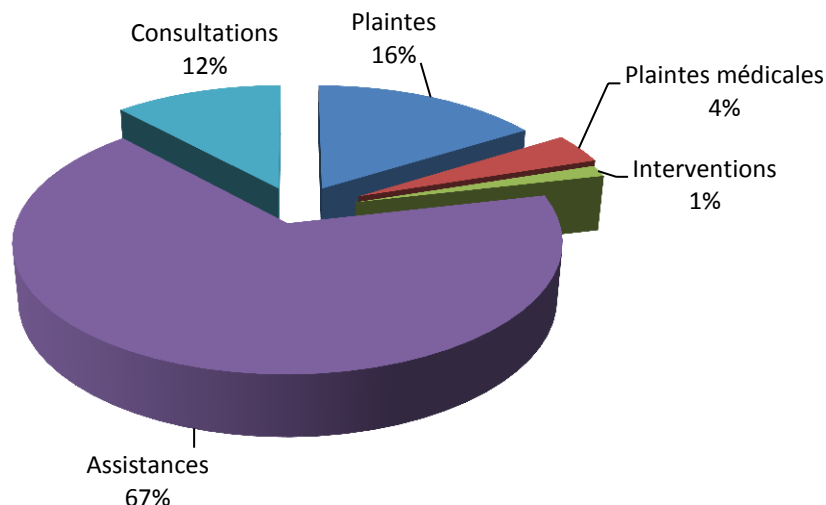
Les consultations

Les membres du Commissariat sont susceptibles d'être sollicités pour transmettre leur avis ou conseils sur des questions concernant les droits des usagers ou la qualité des soins et services. Ces demandes proviennent tant de la part de partenaires extérieurs que des gestionnaires ou intervenants œuvrant au sein du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Ces demandes portent souvent sur des situations litigieuses ou conflictuelles où des solutions sont recherchées afin de rétablir la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

TABLEAU 1 - BILAN DES DOSSIERS CONCLUS						
	Plaintes	Plaintes médicales	Interventions	Assistances	Consultations	Total
2016-2017	484	116	44	2008	356	3008
2015-2016	558	113	98	1774	261	2804

BILAN DES DOSSIERS CONCLUS EN POURCENTAGE EN 2016-2017



Interprétation

- 484 plaintes (diminution de 13% comparativement à 2015-2016);
- 116 plaintes médicales (augmentation de 3% comparativement à 2015-2016);
- 44 interventions (diminution de 55% comparativement à 2015-2016);
- 2008 assistances (augmentation de 13% comparativement à 2015-2016);
- 356 consultations (augmentation de 36% comparativement à 2015-2016);
- 3008 dossiers au total (augmentation de 7% comparativement à 2015-2016).

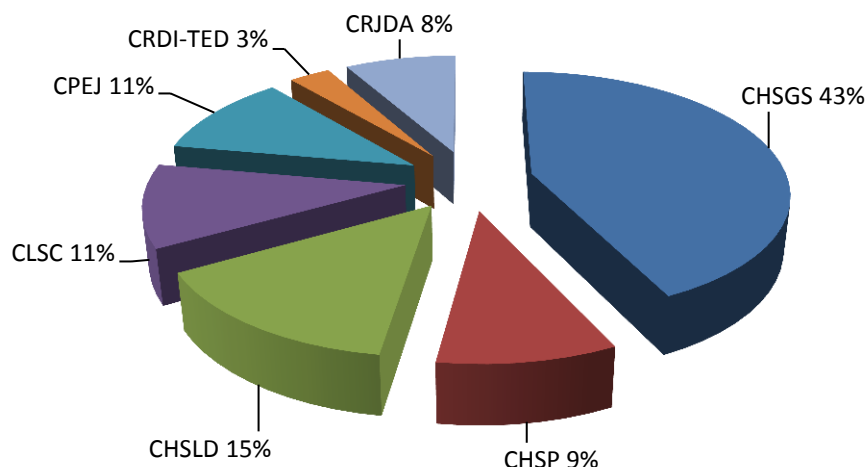
TABLEAU 2 - DOSSIERS TRANSMIS AU 2 ^e PALIER – PROTECTEUR DU CITOYEN		
	Nombre	Pourcentage (%)
2016-2017	21	4.34
2015-2016	16	2.87

Interprétation

- Sur 484 plaintes, 21 plaintes ont été transférées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (augmentation de 31% comparativement à 2015-2016). Ceci représente un taux de transfert de 4.34% (augmentation de 1.47% comparativement à l'année 2015-2016 où, sur 558 plaintes, il y a eu transfert de 16 plaintes en deuxième instance);
- Sur 41 motifs étudiés en deuxième instance au Protecteur du citoyen, 2 motifs ont fait l'objet d'une mesure, soit 5% (diminution de 3% comparativement à 2015-2016). Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

TABLEAU 3 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION CONCLUS DURANT L'EXERCICE SELON LA MISSION							
	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ	CRDI-TED	CRJDA
2016-2017 ²	224	49	76	57	57	16	43
2015-2016	328	53	123	45	36	12	38

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2016-2017 SELON LA MISSION



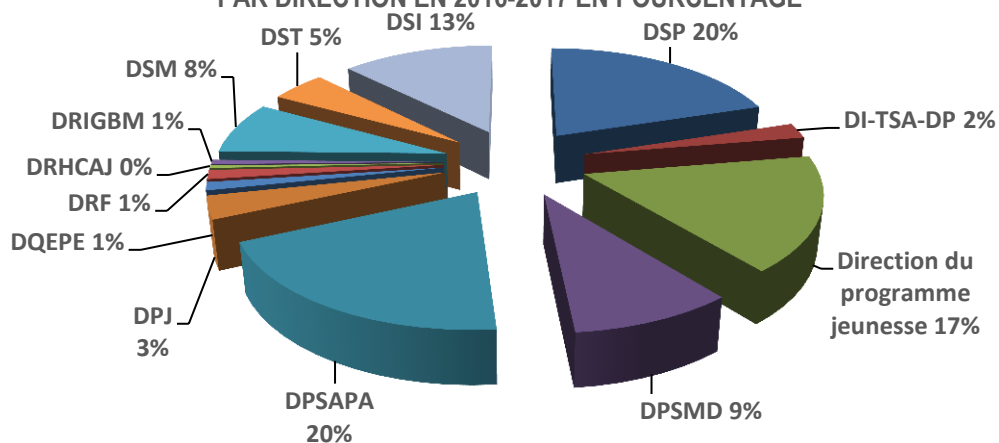
Interprétation

- Le plus grand nombre de dossiers de plainte et d'intervention se retrouve dans la mission hospitalière soit 52% du volume (baisse de 8% comparativement à 2015-2016). Ce pourcentage est proportionnel au volume d'activité lié à la mission.

TABLEAU 4 - NOMBRE DE MOTIFS PAR DOSSIER DE PLAINE ET D'INTERVENTION CONCLUS PAR DIRECTION EN 2016-2017	
(DSP) Direction des services professionnels	151
(DPSAPA) Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	149
Direction du programme jeunesse	125
(DSI) Direction des soins infirmiers	94
(DPSMD) Direction des programmes santé mentale et dépendances	71
(DSM) Direction des services multidisciplinaires	57
(DST) Direction des services techniques	34
(DPJ) Direction de la protection de la jeunesse	25
(DI-TSA-DP) Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	17
(DRF) Direction des ressources financières	10
(DQEPE) Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	9
(DRIGBM) Direction des ressources informationnelles et du génie biomédical	5
(DRHCAJ) Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	3
(DAUER) Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche	0
TOTAL	750

² Il y a eu 6 dossiers en provenance d'instances externes au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal en 2016-2017.

**MOTIFS PAR DOSSIER DE PLAINE ET D'INTERVENTION CONCLUS
PAR DIRECTION EN 2016-2017 EN POURCENTAGE**



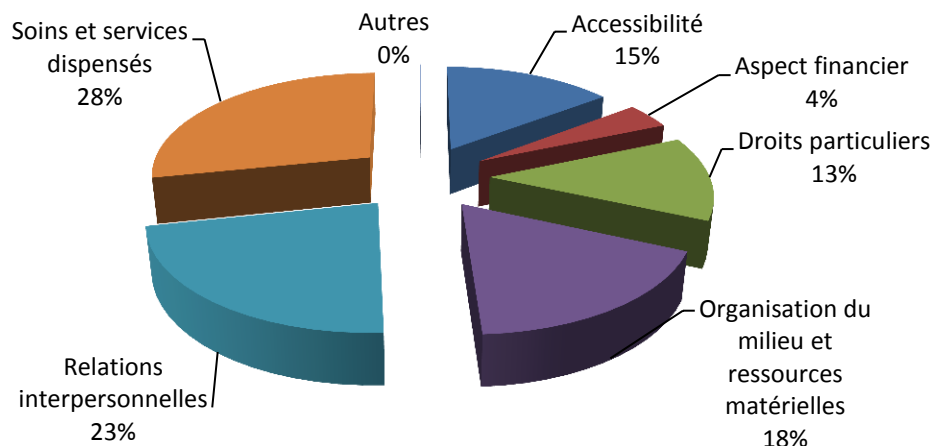
Interprétation

- La collecte de données par programme pour 2016-2017 est possible car la programmation SIGPAQS reflète dorénavant l'organigramme adopté, ce qui n'était pas le cas en 2015-2016. Pour cette raison, il est impossible de faire une comparaison avec l'année 2015-2016.

TABLEAU 5 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION SELON LE MOTIF

	2015-2016				2016-2017			
	NOMBRE			%	NOMBRE			%
	PL	IN	Total		PL	IN	Total	
Accessibilité	126	10	136	16.52	107	3	110	14.67
Aspect financier	47	2	49	5.95	29	1	30	4
Droits particuliers	55	17	72	8.75	92	5	97	12.93
Organisation du milieu et ressources matérielles	122	31	153	18.59	116	16	132	17.60
Relations interpersonnelles	153	19	172	20.90	161	8	169	22.53
Soins et services dispensés	214	23	237	28.80	194	17	211	28.13
Autres	2	2	4	0.49	1	0	1	0.13
TOTAL	719	104	823	100	700	50	750	100

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINE ET D'INTERVENTION SELON LE MOTIF EN 2016-2017 EN POURCENTAGE



Interprétation

- Les principaux motifs de plainte concernent les soins et services dispensés (28%), les relations interpersonnelles (23%), l'organisation du milieu et ressources matérielles (18%) ainsi que l'accessibilité (15%);
- Il y a eu un total de 750 motifs de plainte et d'intervention en 2016-2017 (diminution de 9% comparativement à 2015-2016). Notons qu'un dossier peut comporter plus d'un motif.

THÈMES IDENTIFIÉS PAR LES MOTIFS DE PLAINE

➤ Soins et services dispensés (28%)

Se réfèrent aux connaissances et au respect des normes de pratique reconnues par les intervenants ainsi qu'à l'organisation des soins et services (ex. : compétence technique et professionnelle, processus de transfert, décisions et interventions liées à un processus judiciaire, coordination entre les services).

➤ Relations interpersonnelles (23%)

Se réfèrent au « savoir-être » des intervenants à l'endroit de l'utilisateur (ex. : communication/attitude, etc.).

➤ Organisation du milieu et ressources matérielles (18%)

Problématiques en lien avec l'environnement matériel, physique et humain dans lequel les soins et services sont rendus à l'utilisateur (ex. : règles et procédures du milieu, confort et commodité, hygiène/salubrité/désinfection, alimentation, etc.).

➤ Accessibilité (15%)

Difficultés liées aux modalités et aux mécanismes d'accès (ex. : soins/services/programmes : listes d'attente/temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport, services d'urgence : triage/services médicaux, refus de services, rendez-vous, etc.).

➤ Droits particuliers (13%)

Difficultés liées au respect des droits reconnus aux usagers en vertu de différentes lois (ex. : accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, du processus sécuritaire des soins et des services, sur la compréhension du sens d'une intervention au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, droit linguistique, etc).

➤ **Aspect financier (4%)**

Concerne la contribution financière de l'usager, prévue par la loi, à certains services administratifs ainsi que certaines allocations auxquelles il peut avoir droit (ex. frais d'hébergement/placement, facturation, etc.).

LES MESURES VISANT À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES ET LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

Des conclusions sont émises et communiquées pour chaque plainte traitée. En outre, nous tirons des conclusions pour chaque intervention menée sans toutefois les communiquer. Plusieurs d'entre elles visent à donner des explications ou des informations sur les situations rapportées et permettent ainsi au plaignant de mieux comprendre la situation à la base de son insatisfaction. Toutefois, lorsque des améliorations découlant du traitement d'une plainte ou d'une intervention sont nécessaires, des mesures visant à l'amélioration de la qualité des soins et services et le respect des droits des usagers sont alors déterminées.

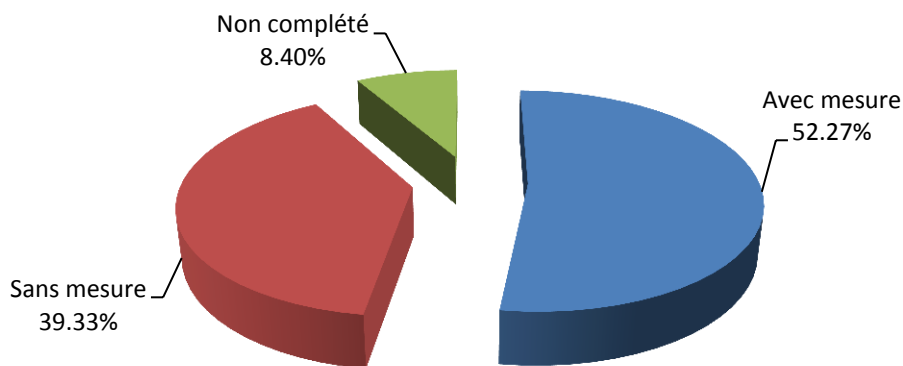
Le Commissariat préconise une approche constructive et participative lors de l'exercice d'identification des mesures visant l'amélioration et le respect des droits des usagers. L'établissement accueille ouvertement et positivement les recommandations issues des plaintes et des interventions dans une optique d'amélioration continue de la qualité des soins et services. C'est pour cette raison que les mesures prennent plus souvent la forme d'un engagement de la part de l'établissement et plus rarement la forme d'une recommandation de la part de la commissaire.

TABLEAU 6 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF ³

	Avec mesure		Sans mesure	
	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017
Accessibilité	92	74	43	31
Aspect financier	27	9	16	17
Droits particuliers	30	41	32	50
Organisation du milieu et des ressources matérielles	63	84	84	42
Relations interpersonnelles	86	82	69	62
Soins et services	107	102	105	93
Autres	0	0	2	0
TOTAL	405	392	351	295

³ Il y a eu 63 motifs où le traitement n'a pas été complété (ex.: abandon par l'usager, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire) soit une diminution comparativement à 67 en 2015-2016.

POURCENTAGE DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2016-2017



Interprétation

- 52% des dossiers de plainte et d'intervention ont été complétés avec mesure (augmentation de 4% comparativement à 2015-2016);
- 39% des dossiers de plainte et intervention ont été complétés sans mesure (diminution de 4% comparativement à 2015-2016);
- 8% des dossiers de plainte et intervention ont été non complétés (stable comparativement à 2015-2016).

TABLEAU 7 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LE TYPE DE MESURE

	À portée individuelle	À portée systémique
2016-2017	51%	49%
2015-2016	48%	52%

Interprétation

- Une mesure visant à l'amélioration de la qualité des soins et services et le respect des droits des usagers à portée individuelle vise à éviter la récurrence d'une situation indésirable ciblant une personne (c'est-à-dire un cas isolé) alors qu'une mesure systémique vise à prévenir la récurrence d'une situation indésirable ciblant un ensemble de personnes (c'est-à-dire un évènement fréquent ou grave pouvant avoir un impact sur plus d'un usager);
- Un dossier est fermé seulement lorsque la commissaire juge que le suivi de la mesure visant l'amélioration de la qualité et le respect des droits des usagers est jugé satisfaisant et complété. Il va de soi qu'une mesure à portée systémique peut prendre plus de temps à réaliser selon la complexité des améliorations à apporter. D'ailleurs, ce sont ces améliorations qui ont le plus grand impact sur la qualité des soins et services offerts par l'établissement.
- Il y a eu une proportion de 51% de mesures à portée individuelle (augmentation de 3% comparativement à 2015-2016) contre 49% de mesures à portée systémique (diminution de 3% comparativement à 2015-2016). Notons qu'un seul dossier peut générer plusieurs mesures visant à l'amélioration de la qualité des soins et services et le respect des droits des usagers.

TABLEAU 8 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LA MESURE

	2015-2016		2016-2017	
	Nombre de mesures par motif	% par mesure	Nombre de mesures par motif	% par mesure
À portée individuelle				
Adaptation des soins et services	89	19.78	89	21.24
Adaptation du milieu et de l'environnement	12	2.67	18	4.30
Ajustement financier	18	4	8	1.91
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	16	3.56	28	6.68
Information/sensibilisation d'un intervenant	45	10	40	9.55
Obtention de services	27	6	18	4.30
Respect des droits	3	0.67	5	1.19
Respect du choix	3	0.67	6	1.43
Autre	2	0.44	3	0.72
Sous-total	215	47.79	215	51.31
À portée systémique				
Adaptation des soins et services	133	29.56	102	24.34
Adaptation du milieu et de l'environnement	32	7.11	51	12.17
Adoption/révision/application de règles et procédures	44	9.78	41	9.79
Ajustement financier	1	0.22	1	0.24
Communication/promotion	8	1.78	0	0
Formation/supervision	16	3.56	6	1.43
Respect des droits	1	0.22	3	0.72
Autre	0	0	0	0
Sous-total	235	52.23	204	48.69
Total	450	100	419	100

Interprétation

- Les mesures à portée individuelle visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : amélioration des communications, encadrement de l'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, ajustement professionnel, etc.), l'information/sensibilisation d'un intervenant et conciliation/ intercession/ médiation/ liaison/précision/explication.
- Les mesures à portée systémique visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : information et sensibilisation des intervenants, réduction du délai, amélioration des communications, ajout de services ou de ressources humaines), l'adaptation du milieu et de l'environnement (ex. : ajustement technique et matériel, amélioration des conditions de vie) et adoption/révision/application de règles et procédures (ex. protocole clinique ou administratif).

TABLEAU 9 - ÉTAT D'AVANCEMENT DES MESURES VISANT À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES ET LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

	Nombre de mesures à portée individuelle	Nombre de mesures individuelles à réaliser ou en cours de réalisation	% des mesures individuelles réalisées	Nombre de mesures à portée systémique	Nombre de mesures systémiques à réaliser ou en cours de réalisation	% des mesures systémiques réalisées	Nombre total
2016-2017	215	29	87	204	75	63	419
2015-2016	215	19	91	235	89	52	450

Interprétation

- Il y a eu 419 mesures au total (diminution de 7% comparativement à 2015-2016);
- 87% des mesures à portée individuelle sont réalisées (diminution de 4% comparativement à 2015-2016);
- 63% des mesures à portée systémique sont réalisées (augmentation de 11% comparativement à 2015-2016).

TABLEAU 10 – DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

	Délai moyen pour le traitement des plaintes	Pourcentage des dossiers de plainte traités à l'intérieur du délai de 45 jours
2016-2017	57 jours	69%
2015-2016	42 jours	69%

Interprétation

- Le délai moyen d'examen pour les plaintes a augmenté de 15 jours en 2016-2017 comparativement à 2015-2016;
- 69% des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (stable comparativement à 2015-2016);
- Le Commissariat est sensible au respect des délais et du traitement diligent des dossiers. À cet égard, plusieurs mesures sont prises pour assurer le plus grand respect des plaignants :
 - Un avis de prolongation de délai est envoyé au plaignant lorsque le Commissariat anticipe que le délai de 45 jours sera dépassé;
 - Un plan d'action a été implanté pour 2017-2018 afin d'augmenter le nombre de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours.
- Il y a plusieurs explications possibles pour les délais de traitement des plaintes en 2016-2017, notamment :
 - La structure du Commissariat avec une équipe décentralisée ayant plusieurs points d'accès sur un territoire géographique étendu;
 - L'intégration de l'Hôpital Sainte-Anne a requis et continue de requérir la présence active du Commissariat pour assurer la transition et la mise en place harmonieuse du régime d'examen des plaintes;
 - Une augmentation de 7% du volume total de dossiers sans l'ajout de ressources humaines additionnelles;
 - En l'absence d'un amendement législatif de la LSSSS suivant la réforme, les agents aux plaintes et à la qualité des services font remplir un formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier par l'utilisateur ou son représentant afin de respecter le droit à la confidentialité

prévu à la loi et ceci constitue une étape supplémentaire prolongeant les délais d'examen. souvent jusqu'à deux semaines (Annexe 3);

- Un processus de révision et d'approbation de toutes les conclusions des agents aux plaintes et à la qualité des services par la commissaire ou par la commissaire adjointe;
- La relance aux gestionnaires pour obtenir leurs observations.

ASSISTANCES

TABLEAU 11 - ÉTAT DES DOSSIERS D'ASSISTANCE SELON LE MOTIF				
	2015-2016		2016-2017	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	338	19.05	302	15.04
Aspect financier	136	7.67	148	7.37
Droits particuliers	355	20.01	494	24.60
Organisation du milieu et des ressources matérielles	198	11.16	245	12.20
Relations interpersonnelles	141	7.95	228	11.35
Soins et services dispensés	445	25.08	527	26.25
Autres	161	9.08	64	3.19
TOTAL	1774	100	2008	100

Interprétation

- Il y a eu une augmentation des dossiers d'assistance de 13% comparativement à 2015-2016;
- Les principaux motifs d'assistance identifiés sont : 26% soins et services (stable comparativement à 2015-2016), 25% droits particuliers (augmentation de 5% comparativement à 2015-2016), 15% accessibilité (diminution de 4% comparativement à 2015-2016) et 11% relations interpersonnelles (augmentation de 3% comparativement à 2015-2016). Référez-vous à la page 10 et 11 pour plus d'information sur les catégories de motifs avec des exemples;
- Le Commissariat a volontairement adopté une approche favorisant d'abord le traitement des insatisfactions en tant qu'assistance, le but étant d'offrir une intervention et une résolution plus rapide de la situation en offrant la possibilité au personnel et gestionnaire de résoudre directement l'insatisfaction. Par contre, le personnel du Commissariat offre l'option de traiter le dossier en tant que plainte formelle lorsque les éléments nécessaires sont présents afin de ne jamais priver un plaignant de ce recours ainsi que de son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Le Commissariat est d'avis que ce virage a été positif, car ultimement un plaignant cherche principalement à comprendre ce qui s'est passé, à obtenir une résolution de la situation et à s'assurer que cette situation n'arrive pas à quelqu'un d'autre.

CONSULTATIONS

TABLEAU 12 - DEMANDES DE CONSULTATION		
	2015-2016	2016-2017
TOTAL	266	356

Interprétation

- Il y a eu une augmentation des demandes de consultation de 34% comparativement à 2015-2016.
- Cette augmentation est perçue comme un indicateur positif démontrant que le Commissariat a su accroître sa visibilité et établir sa crédibilité auprès du personnel, des gestionnaires et des partenaires internes et externes de l'établissement.

LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

En 2016-2017, le Commissariat a effectué 492 activités de promotion et d'information, de communication au Conseil d'administration, de participation au comité de vigilance, de collaboration avec le comité des usagers et de contribution au fonctionnement du régime d'examen des plaintes.

Un volet de la fonction du commissaire est d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes. Un autre aspect du rôle du commissaire vise la diffusion de l'information sur les droits et les obligations des usagers.

Dans ce contexte, plusieurs activités ont eu lieu pour promouvoir le régime d'examen des plaintes et assurer son accessibilité:

- Campagne de visibilité du Commissariat du 6 au 31 mars 2017;
- Participation à la semaine des droits des usagers :
 - Kiosque d'information à l'intention des citoyens dans le cadre de la semaine des droits des usagers au Complexe Desjardins le 29 septembre 2017;
- Rencontres avec le comité central des usagers ainsi que plusieurs comités locaux des usagers et/ou de résidents;
- Participation à une tournée informelle de plusieurs installations;
- Participation à la semaine de la sécurité des patients;
- Participation à des activités de promotion et d'information concernant les droits et les obligations des usagers, le code d'éthique et la procédure d'examen des plaintes;
- Participation lors des journées d'orientation du nouveau personnel;
- Participation à des activités avec les résidents et leurs familles;
- Participation aux rencontres bilan des visites ministérielles en CHSLD;
- Participation à titre de secrétaire sur l'exécutif du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité – Québec;
- Membre du comité de vigilance;
- Présence ponctuelle sur plusieurs comités.

IDENTIFICATION DE CERTAINES INSATISFACTIONS EN 2016-2017

Quelques grands thèmes d'insatisfaction transversaux ressortent cette année, notamment :

- L'instabilité et la rotation du personnel;
- Les relations interpersonnelles en lien avec :
 - la communication
 - l'attitude
 - l'identification du personnel
 - l'approche empathique

Il y a des thèmes plus spécifiques que le Commissariat remarque, entre autres :

- Un sentiment général de méfiance de la part des parents envers les intervenants des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw en lien avec la documentation au dossier et le respect des ordonnances de la Cour;
- L'alimentation (qualité et quantité de la nourriture, respect des menus et des préférences);
- L'implantation de la politique de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas "Institut Promoteur Sans Fumée" continue de susciter du mécontentement chez les usagers;
- La perte des effets personnels;
- Le manque d'information sur les modalités d'application du droit de choisir son professionnel ou son établissement (incluant le droit de changer de professionnel ou d'établissement);
- L'accès à une intervention comportementale intensive dans le traitement des enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme;
- Le mécanisme d'accès à l'hébergement (insatisfaction avec les lits d'hébergement transitoires dans l'est de l'île de Montréal lorsque les familles résident dans l'ouest de l'île de Montréal);
- Les soins à domicile et l'hébergement longue durée :
 - Les délais d'accès;
 - L'intensité des services;
 - L'instabilité du personnel.
- L'application des mesures de contrôle et l'absence de notes détaillées au dossier;
- Les délais d'attente pour recevoir de l'assistance (ex.: cloche d'appel);
- La gestion de la douleur en fin de vie;
- Le délai pour transcrire et transmettre les rapports d'imagerie médicale;
- Le délai d'attente pour les centres de prélèvement;
- L'absence de la réévaluation au triage et le délai d'attente pour la prise en charge médicale pour les cas moins urgents à l'urgence;
- Le manque de communication au moment du retour à domicile des patients de l'urgence;
- L'accès à un lit d'hôpital.

OBJECTIFS 2017-2018

Pour le prochain exercice financier, les objectifs du Commissariat sont notamment de :

- **S'assurer que les actions du Commissariat contribuent positivement à l'amélioration de la qualité des soins et services;**
- Continuer de promouvoir la visibilité et l'accessibilité du Commissariat auprès des usagers, des clients, des représentants, du personnel, des gestionnaires et des partenaires internes et externes;
- Finaliser l'harmonisation de la documentation écrite et des pratiques du Commissariat ;
- Poursuivre l'implantation de l'approche «sans papier»;
- Poursuivre les travaux en lien avec la conception d'un formulaire de plainte dynamique;
- Atteindre les indicateurs de performance :
 - Que 75% des dossiers soient examinés à l'intérieur d'un délai de 45 jours;
 - Que le délai moyen d'examen soit de 42 jours;
 - Que moins de 2% des dossiers examinés en 1^e instance soient transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen);
 - Que moins de 10% des dossiers conclus en 1^e instance et transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen) reviennent avec des recommandations ;
 - Que le Commissariat fasse une campagne de visibilité annuelle.

CONCLUSION

La fonction de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est balisée par la LSSSS. La justesse, l'impartialité et l'indépendance sont autant de valeurs qui guident le Commissariat dans ses actions au quotidien. L'objectif premier du Commissariat est de contribuer de façon constructive et collaborative à l'amélioration de la qualité des soins et services tout en évitant la récurrence de situations indésirables pour le futur. La résolution rapide et satisfaisante des insatisfactions est au cœur du travail du Commissariat tout en faisant la promotion de l'amélioration de la qualité des soins et services et du respect des droits des usagers.

Nous espérons que ce deuxième rapport saura répondre aux attentes du Conseil d'administration du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

6. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

MISE EN CONTEXTE

Le médecin examinateur

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement;
- transmet une copie de ce rapport à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, au Conseil d'administration et au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Source : a. 50, LSSSS.

Ce rapport doit être déposé au comité de vigilance et de la qualité, lequel doit :

- recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au Conseil d'administration et établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations;
- faire des recommandations au Conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du Conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites.

Source : a. 181.0.3, LSSSS

MANDAT

Le médecin examinateur exerce les fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident;

Source : a. 44, LSSSS

Le médecin examinateur est responsable envers le Conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Source : a. 42, LSSS

Le médecin examinateur et ses substituts

NOM	TITRE
Dr. Henry Haddad (1 ^{er} avril 2016 au 1 ^{er} novembre 2016) ⁴	Médecin examinateur
Dr. Gail Goldman (1 ^{er} avril 2016 au 31 décembre 2016)	Médecin examinateur substitut
Dr. Louis De Repentigny	Médecin examinateur substitut
Dr. Jacques W. Vézina	Médecin examinateur substitut

⁴ Un poste sera affiché en 2017-2018 pour recruter un nouveau médecin examinateur.

Le traitement des plaintes médicales

Lorsqu'une plainte est formulée à l'endroit d'un médecin, d'un pharmacien, d'un dentiste ou d'un résident en médecine, la commissaire la transmet sans délai au médecin examinateur afin qu'il procède à son examen.

Le législateur a fixé à 45 jours le délai pour le traitement d'une plainte, délai au-delà duquel le plaignant peut s'adresser au comité de révision. Ceci étant dit, la jurisprudence a confirmé que le délai de 45 jours n'est pas impératif, mais que la volonté du législateur demeure que les plaintes soient traitées rapidement. Il importe alors d'informer le plaignant qu'une prolongation est requise pour faire l'examen.

Une plainte peut comporter plus d'un motif et l'examen de ce dernier peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers.

	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 2e palier
2016-2017	24	125	116	33	27
2015-2016	23	114	113	24	21

Interprétation

- 116 plaintes médicales conclues (augmentation du nombre de plaintes de 3% comparativement à 2015-2016).

2016-2017	27
2015-2016	21

Interprétation

- 27 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (augmentation de 29% comparativement à l'année 2015-2016).

	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ	CRDI-TED	CRJDA
2016-2017	95	16	5	0	N/A	0	0
2015-2016	92	15	5	0	N/A	0	0

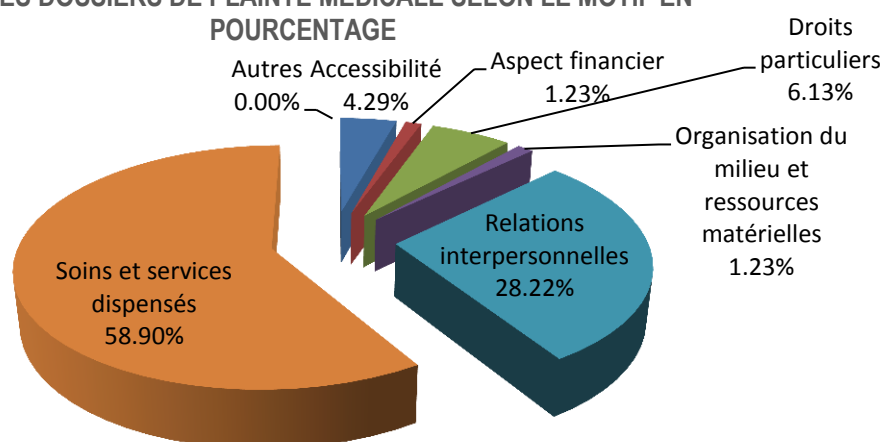
Interprétation

- Le plus grand nombre de dossiers de plainte se retrouve dans la mission de centre hospitalier et représente 82% du volume (relativement stable comparativement à 2015-2016), ce qui correspond au volume d'activité de la mission hospitalière.

TABLEAU 17 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINE MÉDICALE SELON LE MOTIF

	2015-2016		2016-2017	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	6	4.23%	7	4.29%
Aspect financier	3	2.11%	2	1.23%
Droits particuliers	5	3.52%	10	6.13%
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0%	2	1.23%
Relations interpersonnelles	31	21.83%	46	28.22%
Soins et services dispensés	95	66.90%	96	58.90%
Autres	2	1.41%	0	0%
TOTAL	142	100%	163	100%

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINE MÉDICALE SELON LE MOTIF EN POURCENTAGE



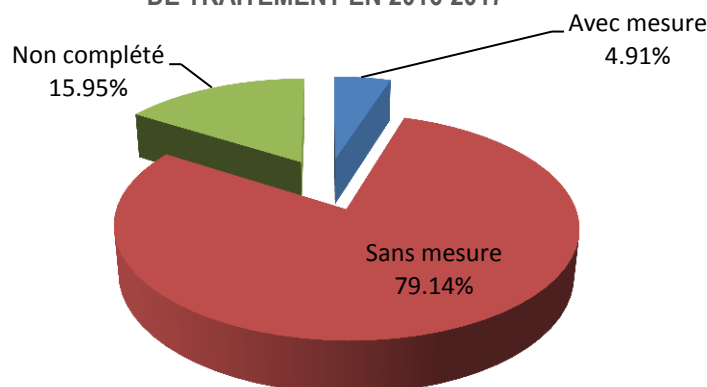
Interprétation

- Le principal motif de plainte est «soins et services dispensés» (ex. : traitement/intervention/services, processus de transfert, continuité, décisions et interventions liées à un processus judiciaire) et représente 59% des plaintes traitées. Le deuxième motif d'importance est «relations interpersonnelles» (ex. : communication/attitude) et représente 28% des plaintes traitées. Le troisième motif d'importance est « droits particuliers » (ex. consentement libre et éclairé, choix du professionnel, confidentialité);
- Il y a eu un total de 163 motifs de plainte en 2016-2017 (augmentation de 15 % comparativement à 2015-2016). Notons qu'un dossier peut comporter plus d'un motif.

TABLEAU 18 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF⁵

	Avec mesure		Sans mesure	
	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017
Accessibilité	1	2	4	4
Aspect financier	2	0	0	2
Droits particuliers	0	1	3	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1
Relations interpersonnelles	4	1	22	34
Soins et services	16	4	70	81
Autres	0	0	2	0
TOTAL	23	8	101	129

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2016-2017



Interprétation

- 5% des dossiers de plainte médicale ont été complétés avec mesure (diminution de 14% comparativement à 2015-2016);
- 79% des dossiers de plainte médicale ont été complétés sans mesure (augmentation de 8% comparativement à 2015-2016);
- 16% des dossiers de plainte médicale n'ont pas été complétés (augmentation de 3% comparativement à 2015-2016);
- Notons qu'il peut y avoir plus d'une mesure par motif.

⁵ Il y a eu 26 motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété (ex.: abandon par l'utilisateur, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire) (augmentation par rapport à 18 motifs en 2015-2016).

TABLEAU 19 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON LE TYPE DE MESURE		
	À portée individuelle	À portée systémique
2016-2017	12.5%	87.5%
2015-2016	48%	52%

Interprétation

- Il y a eu une diminution de 35.5% des mesures à portée individuelle et une augmentation de 35.5% des mesures à portée systémique comparativement à 2015-2016.

TABLEAU 20 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON LA MESURE				
	2015-2016		2016-2017	
	Nombre de mesures par motif	%	Nombre de mesures par motif	%
À portée individuelle				
Adaptation des soins et services	4	17.38%	1	12.50%
Ajustement financier	1	4.35%	0	-
Conciliation/intercession/médiation/ liaison/précision/explication	1	4.35%	0	-
Information/sensibilisation d'un intervenant	3	13.04%	0	-
Obtention de services	1	4.35%	0	-
Autre	1	4.35%	0	-
Sous-Total	11	47.82%	1	12.50%
À portée systémique				
Adaptation des soins et services	5	21.74%	2	25.00%
Adoption/révision/application de règles et procédures	6	26.09%	5	62.50%
Formation/supervision	1	4.35%	0	-
Sous-total	12	52.18%	7	85.50%
Total	23	100%	8	100%

Interprétation

- Les mesures à portée individuelle visent surtout l'adaptation des soins (ex. : amélioration des communications);
- Les mesures à portée systémique visent surtout l'adoption/révision/application de règles et procédures (ex. : protocole clinique ou administratif) et l'adaptation des soins et services (ex. : amélioration des communications, élaboration/révision/application).

TABLEAU 21 – DÉLAI DE TRAITEMENT DE PLAINTES MÉDICALES		
	Délai moyen pour le traitement de plaintes médicales	Pourcentage des dossiers de plainte traités à l'intérieur du délai de 45 jours
2016-2017	94 jours	46%
2015-2016	45 jours	65%

Interprétation

- Le délai moyen de traitement de plaintes médicales a augmenté de 49 jours comparativement à 2015-2016;
- 46% des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (diminution de 19% comparativement à 2015-2016).

7. COMITÉ DE RÉVISION

MISE EN CONTEXTE

- Dresse, au besoin et au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers;
- il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement;
- transmet une copie de ce rapport au Conseil d'administration, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Le contenu de ce rapport est intégré au rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Source : a. 57, LSSSS

MANDAT

- Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, 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 d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux,
- 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 concerné, au médecin examinateur et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné.

Source : a. 52, LSSSS

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Les membres du comité de révision

Nom du membre	Représentation
M ^e Claudette Allard	Présidente
D ^e Chryssi Paraskevopoulos	Membre du CMDP
D ^e Isabelle Girard	Membre du CMDP

Traitement des demandes de révision

Le législateur a fixé à 45 jours le délai pour le traitement d'une plainte visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, délai au-delà duquel le plaignant et le professionnel visé par la plainte peuvent s'adresser au comité de révision institué par le Conseil d'administration de l'établissement. Le plaignant et le professionnel visé insatisfaits des conclusions rendues par le médecin examinateur peuvent également s'adresser au comité de révision. Le délai de prescription pour ce faire est de 60 jours suivant la réception des conclusions du médecin examinateur ou de 60 jours de la date présumée de cette réception.

Enfin, le comité de révision, dont le mandat précis consiste à examiner le traitement accordé à la plainte par le médecin examinateur, dispose de 60 jours pour rendre son avis, lequel est final.

Le comité de révision du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a été constitué le 9 mai 2016 et a tenu 8 réunions en 2016-2017. Il est presque impossible de comparer les données de 2016-2017 avec celles de 2015-2016 puisqu'il n'y avait pas de comité en place et qu'aucune réunion n'a été tenue en 2015-2016.

TABLEAU 23 - BILAN DES DOSSIERS EN RÉVISION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN EN JOURS

	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
2016-2017	22	27	22	27
2015-2016	8	21	7	22

Interprétation

- 27 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (augmentation de 29% comparativement à l'année 2015-2016);
- 22 dossiers ont été conclus en deuxième instance au comité de révision (augmentation de 214% comparativement à 2015-2016);
- 22 dossiers en cours d'examen au début de l'exercice (augmentation de 175% comparativement à 2015-2016).

TABLEAU 24 - ÉTAT DES DOSSIERS EN RÉVISION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

	Avec mesure		Sans mesure	
	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017
Accessibilité	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	3	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	4
Soins et services	0	3	6	24
Autres	0	0	0	0
TOTAL	0	3	9	30

Interprétation

- 10% des dossiers de plainte médicale envoyés au comité de révision ont été complétés avec des mesures;
- 90% des dossiers de plainte médicale envoyés au comité de révision ont été complétés sans mesure.

TABLEAU 25 - ÉTAT DES DOSSIERS EN RÉVISION SELON LE MOTIF ET LA MESURE

	À portée individuelle	À portée systémique
2016-2017	33%	67%
2015-2016	0%	0%

Interprétation

- On note une proportion de 33% de mesures à portée individuelle contre 67% de mesures à portée systémique. Les mesures à portée individuelle ciblent principalement la conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication. Les mesures systémiques ciblent l'adaptation des soins et services et l'adoption/révision/application de règles et procédures.

TABLEAU 26 – DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS EN RÉVISION

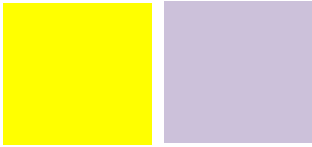
	Délai moyen pour le traitement des plaintes en révision	Pourcentage des dossiers de plainte traités à l'intérieur du délai de 60 jours
2016-2017	446 jours	0%
2015-2016	92 jours	43%

Interprétation

- Le délai moyen de traitement des plaintes médicales en deuxième instance par le comité de révision a été de 446 jours soit une augmentation de 354 jours comparativement à 2015-2016;
- Puisque le comité a été constitué le 9 mai 2016, le comité a dû procéder au rattrapage de la révision des dossiers selon la date de dépôt de la demande de révision. Aucun dossier de plainte médicale n'a été traité en deuxième instance par le comité de révision à l'intérieur du délai légal de 60 jours (diminution de 43% comparativement à 2015-2016);

ÉTAT DES DOSSIERS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÉVISION**Interprétation**

- Après révision du dossier, le comité de révision doit conclure à l'une des cinq options suivantes :
 - 1) confirmer les conclusions du médecin examinateur;
 - 2) requérir du médecin examinateur un complément d'examen dans un délai fixé par le comité;
 - 3) acheminer le dossier pour étude à des fins disciplinaires;
 - 4) acheminer copie de la plainte vers l'autorité déterminée lorsqu'il s'agit d'un résident;
 - 5) recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.
- 77% des dossiers conclus en révision ont confirmé les conclusions du médecin examinateur;
- 23% des dossiers conclus en révision ont demandé un complément d'examen auprès du médecin examinateur.



**ANNEXE 1
ORGANIGRAMME**

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services
Sarah-Beth Trudeau
Point d'accès :
Centre hospitalier de St. Mary

Commissaire adjointe aux plaintes
et à la qualité des services
Line Robillard
Point d'accès :
Hôpital Sainte-Anne (3 jrs)
Lakeshore (2 jrs)

Agente aux plaintes et à la
qualité des services
Marisa Di Meglio
Point d'accès: Centres de la
jeunesse et de la famille
Batshaw

Agente aux plaintes et à la
qualité des services
Francine Y. Bourassa
Point d'accès: Institut
universitaire en santé mentale
Douglas

Agent aux plaintes et à la
qualité des services
Stuart Rechnitzer*
Points d'accès:
CHSLD LaSalle

Agente aux plaintes et à la
qualité des services
Julie Brisson
Point d'accès: Centre hospitalier
de St. Mary (2 jrs) et Hôpital
général du Lakeshore (3jrs)

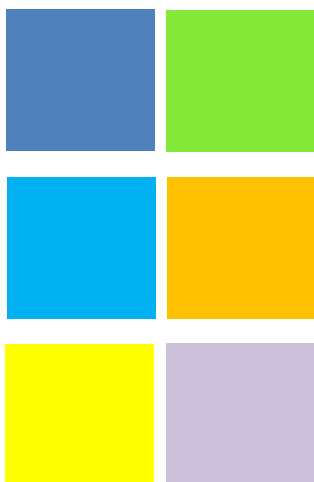
Stagiaire de l'École du Barreau du
Québec

Étudiant de 3^e année en droit de
l'Université de Montréal

* Sur rendez-vous au besoin pour les installations du Centre de Réadaptation de l'Ouest de Montréal et le Centre de soins prolongés Grace Dart.

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

Québec 

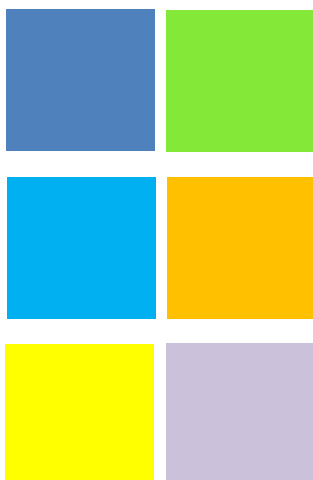


ANNEXE 2 ENGAGEMENT DU COMMISSAIRE

LA RÉOLUTION DES PLAINTES MÈNE À DES CHANGEMENTS POSITIFS ET À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Notre engagement :

1. Accompagner les usagers ou leurs représentants légaux à toutes les étapes du régime d'examen des plaintes;
2. Recommander toute mesure portant sur l'amélioration de la qualité des soins et services, le respect des droits des usagers et leur satisfaction, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
3. Valoriser une approche accessible, humaine et inclusive qui reconnaît et respecte la diversité culturelle de la population desservie par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de Montréal;
4. Adopter une démarche constructive et respectueuse des droits des usagers et de leurs représentant légaux pour trouver des pistes de solutions satisfaisantes;
5. Collaborer avec les divers partenaires pour s'assurer de la mise en œuvre des mesures en vue d'optimiser l'expérience des usagers et de leurs proches.



ANNEXE 3
AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES
RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

Effacer

Imprimer

Enregistrer

**AUTORISATION
DE COMMUNIQUER
DES RENSEIGNEMENTS
CONTENUS AU DOSSIER**



DT9060

Nom et prénom à la naissance	
Nom actuellement utilisé	
Adresse actuelle de l'usager	
N° de la RAMQ	Date de naissance Année Mois Jour

N° de dossier : _____ Date d'admission : _____

Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère
Autres noms utilisés antérieurement	

Je, soussigné-e, _____
Nom et adresse

En ma qualité de _____
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement _____

À faire parvenir à _____

Les renseignements suivants : _____

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : _____

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de _____ jours à compter de la date de la signature de ce document.

Signataire : usager ou personne autorisée

Année	Mois	Jour
Date		

Témoin à la signature

Année	Mois	Jour
Date		

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

