

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

RAPPORT ANNUEL 2017-2018

Sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et de l'amélioration
de la qualité des services



Porter plainte, c'est poser un geste constructif.

Le Rapport annuel 2017-2018 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.

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal: www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca

Dépôt au comité de vigilance le 30 mai 2018

Adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2018

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

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.

Rédaction par Line Robillard, commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim et mise en page par Christiane Labelle.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou CIUSSS, 2018

TABLE DES MATIÈRES

I. Mot du commissaire.....	4
II. Faits saillants	5
III. Portrait de l'établissement	6
IV. Régime d'examen des plaintes.....	6
V. Analyse des résultats.....	8
1. Dossiers de plainte	11
2. Dossiers d'intervention	12
3. Dossiers d'assistance	13
4. Dossiers de consultation.....	13
VI. Autres fonctions du commissaire	14
VII. Protecteur du citoyen.....	15
VIII. Rapport du médecin examinateur	17
IX. Rapport du comité de révision	18
X. Annexe	20
XI. Organigramme de l'équipe du commissaire.....	21

I. MOT DU COMMISSAIRE

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services 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).

D'entrée de jeu, je tiens à vous rappeler que c'est avec beaucoup de reconnaissance que j'assume, depuis le 12 février dernier, l'intérim du poste de commissaire. Dans mes fonctions, je suis heureuse de pouvoir compter sur le soutien indéfectible d'une équipe de onze personnes (5 agents aux plaintes et à la qualité des services, 1 technicienne en administration et 4 agentes administratives). Grâce à cette belle équipe, le Commissariat est en mesure d'offrir six points d'accès (Hôpital Sainte-Anne, Centre d'hébergement de LaSalle, Hôpital général du Lakeshore, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Centre hospitalier de St. Mary et Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw) à proximité des gens qui ont recours aux services du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Pour ce qui est de nos autres installations, un membre de l'équipe du Commissariat peut se déplacer, au besoin, et sur rendez-vous.

Les données servant à l'analyse globale de l'examen des plaintes sont tirées du 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 qualité.

Depuis les trois dernières années, il y a eu une augmentation substantielle d'activités de promotion et d'information. L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services 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. Pour une deuxième année consécutive, le commissariat a déployé, du 12 au 26 mars 2018, une vaste campagne de visibilité (Annexe 1).

Dans l'exercice de son mandat légal, le Commissariat préconise toujours une approche constructive et collaborative avec le client, l'usager ou son proche comme véritable partenaire pour trouver des pistes d'amélioration. En effet, dans une perspective de résolution rapide et satisfaisante des préoccupations, le Commissariat s'est assuré que les plaignants et les 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 !



Line Robillard, Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services par intérim

II. FAITS SAILLANTS

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

- 3 526 dossiers au total incluant les plaintes médicales (augmentation de 16% comparativement à 2016-2017).
- 560 plaintes (augmentation de 15 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 1 dossier de plainte transféré pour étude à des fins disciplinaires.
- 72 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours (comparativement à 69 % pour l'année 2016 - 2017).
- 53 % des dossiers de plainte ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 16 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 22 pour l'année 2016 - 2017) :
 - 2 rapports du protecteur du citoyen avec 11 recommandations
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - 33 % les soins et les services dispensés
 - 20 % les relations interpersonnelles
 - 19 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
- 87 dossiers d'intervention (augmentation de 97 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 2 dossiers d'intervention sur la maltraitance auprès des aînés ou de personnes adultes en situation de vulnérabilité
- 1 dossier d'intervention transféré pour étude à des fins disciplinaires.
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
 - 41 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 22 % les soins et les services dispensés
 - 16 % les relations interpersonnelles
- 2 284 demandes d'assistance (augmentation de 13 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 545 demandes de consultation (augmentation de 53 % comparativement à l'année 2016 - 2017).

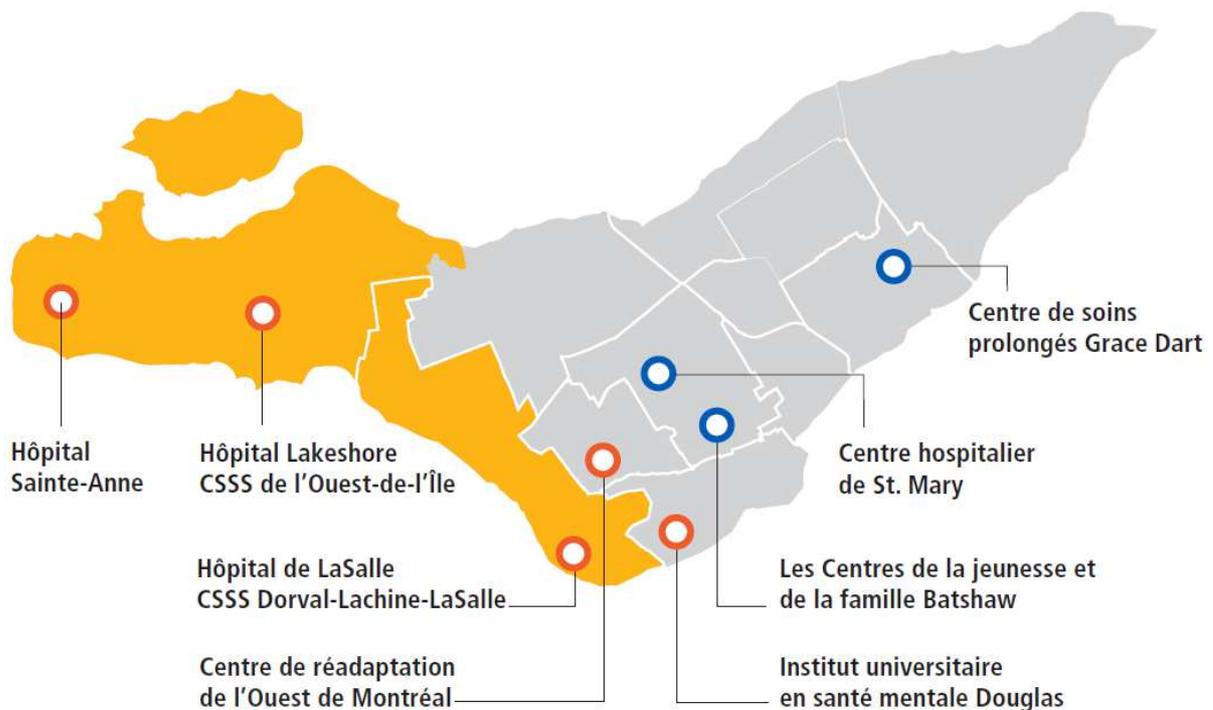
Médecin examinateur

- 50 plaintes médicales (diminution de 53 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 18 % des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (comparativement à 67 % pour l'année 2016 - 2017).
- 9 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 27 pour l'année 2016 - 2017).
- 2 dossiers de plainte médicale transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
 - 67 % les soins et les services dispensés
 - 22 % les relations interpersonnelles

Comité de révision

- 13 dossiers au comité de révision (diminution de 53 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- le délai moyen d'examen au comité de révision a été de 411 jours (comparativement à 450 jours pour l'année 2016 - 2017).
- 90 % des dossiers ont confirmé les conclusions du médecin examinateur.
- 10 % des dossiers ont demandé un complément d'examen du médecin examinateur.

III. PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT



IV. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure;

2° il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après LSSSS), afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29;

3° il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des

plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;

4° sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;

5° en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;

6° au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'usager des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'usager peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux visé à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1); il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;

7° il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés; il fait alors 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;

8° il donne 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 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers;

9° il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;

10° il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 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 (chapitre L-6.3). Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, le Commissaire se doit de diriger les personnes formulant ce signalement vers l'instance concernée.

V. ANALYSE DES RÉSULTATS

	Plaintes	Plaintes médicales	Interventions	Assistances	Consultations	Total
2017-2018	560	50	87	2 284	545	3 526
2016-2017	488	120	44	2 017	357	3 026

	Plaintes	Interventions	Plaintes médicales	Total	Pourcentage
Accessibilité	59	5	0	64	10 %
Aspect financier	64	6	0	70	11 %
Droits particuliers	57	13	0	70	11 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	98	35	0	133	21 %
Relations interpersonnelles	98	11	0	109	18 %
Soins et services dispensés	155	17	1	173	28 %
TOTAL	531	87	1	619	100 %

Interprétation

➤ 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).

➤ Organisation du milieu et ressources matérielles (21 %)

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.).

➤ Relations interpersonnelles (18 %)

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

➤ **Droits particuliers (11 %)**

Difficultés liées au respect des droits reconnus aux usagers en vertu de différentes lois (ex. : accès au dossier de l'usager 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 (11 %)**

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.).

➤ **Accessibilité (10 %)**

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.).

Direction des services professionnels	120
Direction du programme jeunesse	119
Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	116
Direction des programmes santé mentale et dépendances	72
Direction des soins infirmiers	68
Direction des services techniques	52
Direction des services multidisciplinaires	46
Direction des ressources financières	26
Direction de la protection de la jeunesse	21
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	20
Direction de l'accès, qualité, performance et bureau de projet	4
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	2
Direction de la logistique	2
Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche	1
Direction des ressources informationnelles et du génie biomédical	0
TOTAL	669

Interprétation

➤ **Direction des services professionnels (18 %)**

La réévaluation des usagers au triage de l'urgence et le délai de prise en charge médicale demeurent la cause principale des plaintes dans nos urgences.

➤ **Direction du programme jeunesse (18 %)**

Les insatisfactions sont majoritairement en lien avec l'environnement matériel, physique et humain dans lequel les soins et services sont rendus aux jeunes dans les familles d'accueil et dans les centres de réadaptation.

➤ **Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (17 %)**

L'instabilité et l'insuffisance des préposées aux bénéficiaires surtout, mais aussi des infirmières demeurent la cause directe ou indirecte de la plupart des plaintes en Centre d'hébergement de soins de longue durée.

TABLEAU 4- RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES À PORTÉE SYSTÉMIQUE EN COURS DE RÉALISATION PAR TYPE DE MESURE			
	2017-2018		
	Nombre de mesures par motif	Nombre de mesures en cours de réalisation	% des mesures en voie de réalisation
À portée systémique			
Adaptation des soins et services	141	51	36 %
Adaptation du milieu et de l'environnement	39	17	44 %
Adoption/révision/application de règles et procédures	34	24	71 %
Ajustement financier	2	0	0 %
Communication/promotion	9	3	33 %
Formation/supervision	7	4	57 %
Respect des droits	4	1	25 %
TOTAL	236	100	42 %

Interprétation

- 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).
- 42 % des mesures correctives à portée systémique sont en cours de réalisation.
- Les mesures à portée systémique peuvent 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.

1. Dossiers de plainte

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
2017-2018	81	584	560	105	16
2016-2017	75	494	488	81	22

Interprétation

- 560 plaintes (augmentation de 7 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 16 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 22 pour l'année 2016 - 2017).
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - 33 % les soins et les services dispensés
 - 20 % les relations interpersonnelles
 - 19 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles

Motif / Niveau de traitement	Traitement non complété		Traitement complété		TOTAL	% total par motif
	Abandonné Cessé Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesures correctives	Sans mesures correctives		
Accessibilité	6	0	53	35	94	11 %
Aspect financier	16	0	34	9	59	7 %
Droits particuliers	3	0	44	33	80	9 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	0	97	59	161	19 %
Relations interpersonnelles	13	0	87	73	173	20 %
Soins et services dispensés	14	0	134	132	280	33 %
Autre	1	1	0	0	2	0.24%
TOTAL	58	1	449	341	849	100%

Interprétation

- 53 % des dossiers de plainte ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 7 % des dossiers de plainte n'ont pas été complétés.

2. Dossiers d'intervention

TABLEAU 7 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT

	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
2017-2018	3	90	87	6
2016-2017	1	46	44	3

Interprétation

- 87 dossiers d'intervention (augmentation de 97 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
 - 41 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 22 % les soins et les services dispensés
 - 16 % les relations interpersonnelles

TABLEAU 8- LES MOTIFS D'INTERVENTION SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Motif/Niveau de traitement	Traitement non complété		Traitement complété		TOTAL	% total par motif
	Abandonné Cessé Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesures correctives	Sans mesures correctives		
Accessibilité	0	0	1	4	5	4%
Aspect financier	3	0	3	1	7	5%
Droits particuliers	1	0	11	5	17	13%
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	34	20	55	41%
Relations interpersonnelles	1	0	11	9	21	16%
Soins et services dispensés	0	0	16	14	30	22%
TOTAL	6	0	76	53	135	100%

Interprétation

- 56 % des dossiers d'intervention ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 4 % des dossiers d'intervention n'ont pas été complétés.

3. Dossiers d'assistance

TABLEAU 9 - BILAN DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES			
	Aide à la formulation d'une plainte	Aide concernant un soin ou un service	TOTAL
2017-2018	563	1 721	2 284
2016-2017	650	1 367	2 017

Interprétation

- 2 284 demandes d'assistance (augmentation de 13% comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 25 % des demandes d'assistance sont pour une aide à la formulation d'une plainte.
- 75 % des demandes d'assistance sont pour une aide concernant un soin ou un service.

4. Dossiers de consultation

TABLEAU 10 - BILAN DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES			
	Avis	Consultation	TOTAL
2017-2018	53	492	545
2016-2017	70	287	357

Interprétation

- 545 demandes de consultation (augmentation de 53 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- 10 % des demandes de consultation sont des avis
- 90 % des demandes de consultation sont des consultations.

VI. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

TABLEAU 11 - ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE			
Autres fonctions	2016-2017	2017-2018	% écart par rapport à 2016-2017
Promotion / Information			
• Droits et obligations des usagers	34	46	35 %
• Code d'éthique	3	7	133 %
• Régime et procédure d'examen des plaintes	59	120	103 %
• Autres	252	170	- 33%
Sous-total	348	343	- 1%
Communications au conseil d'administration (en séance)			
• Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	5	1	- 80 %
• Attente du conseil d'administration	0	3	0 %
• Autre (préciser)	6	11	83 %
Sous-total	11	15	36 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité			
• Participation au comité de vigilance et de la qualité	15	10	- 33 %
Sous-total	15	10	- 33 %
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes			
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	40	57	43 %
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	19	17	- 11 %
Soutien aux commissaires locaux	26	71	173 %
Autre (préciser)	32	168	425 %
Sous-total	117	313	168 %
TOTAL	491	681	39 %

Interprétation

- Le tableau des autres fonctions représente 2 214 heures pour l'année 2017-2018.

VII. PROTECTEUR DU CITOYEN

	Nombre	Pourcentage
2017-2018	16	3 %
2016-2017	22	5 %

Interprétation

- Sur 560 plaintes, 16 plaintes ont été transférées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (diminution de 27 % comparativement à 2016-2017). Ceci représente un taux de transfert des dossiers en deuxième instance de 3 %.
- 2 rapports du protecteur du citoyen comportant 11 recommandations.
- 2 dossiers d'intervention ouverts par le Protecteur du citoyen.

IDENTIFICATION DE CERTAINES INSATISFACTIONS EN 2017-2018

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

- L'instabilité, l'insuffisance de ressources 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 :

- 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.
- La perte des effets personnels.
- Les délais d'attente pour recevoir de l'assistance (ex. : cloche d'appel).
- La gestion de la douleur en fin de vie.
- Le délai d'attente pour les centres de prélèvement.
- 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 le respect des ordonnances de la Cour.
- 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.
- 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 :
 - Les délais d'accès
 - L'intensité des services
 - L'instabilité du personnel

OBJECTIFS 2018-2019

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.
- Promouvoir le rôle du Commissariat concernant la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Collaborer avec la Direction de l'accès, qualité, performance et bureau de projet dans le déploiement de la politique en matière de maltraitance.

CONCLUSION

Les activités réalisées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2017-2018 ont permis à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services de mettre en évidence plusieurs mesures d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour l'usager et sa famille.

Les résultats obtenus ne peuvent être uniquement associés aux retombées du traitement des plaintes. En effet, c'est grâce à la collaboration de tous les acteurs concernés par une plainte que les améliorations sont apportées et intégrées pour mieux contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et services dispensés par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

En définitive, le mot de la fin revient aux usagers, à ceux qui auront eu le courage de nous signaler ce qui ne va pas, ainsi que ce qui ne répond pas à leurs besoins et à leur réalité.

VIII. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

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

TABLEAU 13 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
2017-2018	29	108	50	87	9
2016-2017	24	125	120	29	27

Interprétation

- 50 plaintes médicales conclues (diminution de 53 % comparativement à l'année 2016 - 2017).
- Un seul médecin examinateur depuis septembre 2017 a causé une liste d'attente pour l'examen des dossiers de plainte médicale. La nomination d'un nouveau médecin examinateur en avril 2018 permettra d'améliorer le délai de traitement des plaintes médicales.
- 9 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 27 pour l'année 2016 - 2017).
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
 - 67 % les soins et les services dispensés
 - 22 % les relations interpersonnelles

TABLEAU 14- LES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Motif/Niveau de traitement	Traitement non complété		Traitement complété		TOTAL	% total par motif
	Abandonné Cessé Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesures correctives	Sans mesures correctives		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0 %
Aspect financier	2	0	0	2	4	6 %
Droits particuliers	0	0	0	1	1	2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	0	0	1	2 %
Relations interpersonnelles	2	1	0	11	14	22 %
Soins et services dispensés	2	2	1	38	43	67 %
Autre	1	0	0	0	1	2 %
TOTAL	7	4	1	52	64	100 %

Interprétation

- 2 % des dossiers de plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 17 % des dossiers de plainte médicale n'ont pas été complétés.

IX. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

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 : art. 52, LSSSS

TABLEAU 15 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE AU COMITÉ DE RÉVISION

	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
2017-2018	21	9	13	17
2016-2017	22	27	28	21

Interprétation

- 13 dossiers au comité de révision conclus (diminution de 53 % comparativement à l'année 2016 - 2017).

X. ANNEXE

Annexe 1 - Exemples d'objets promotionnels – Campagne de visibilité 2018



Accroche porte



Bandeau Web



Signet



Bannière autoportante

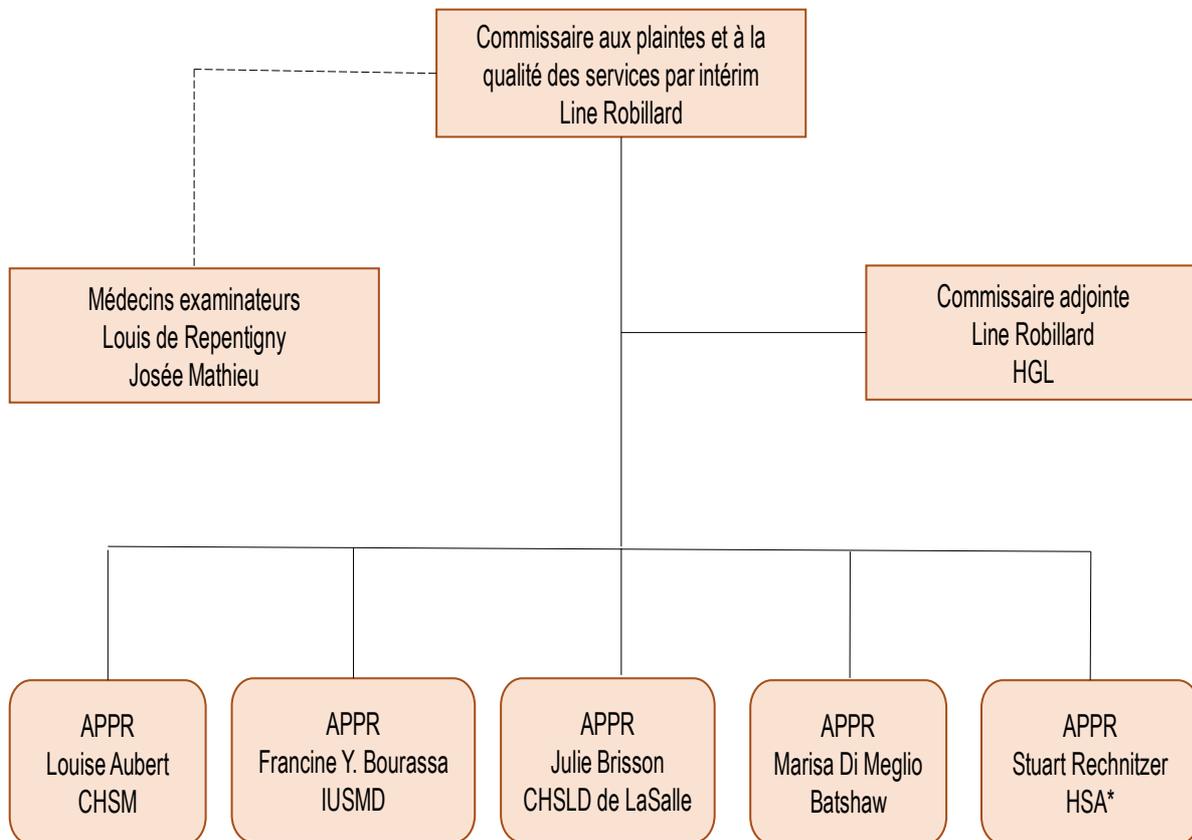
Formulaire d'insatisfaction



Cartes postales



XI. ORGANIGRAMME – COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



1 technicienne en administration
4 agentes administratives

* Sur rendez-vous au besoin pour les installations CROM et Grace Dart

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Québec-de-
l'île-de-Montréal**

Québec 