

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

RAPPORT ANNUEL 2018-2019

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 2018-2019 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.ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca

Dépôt au comité de vigilance le 6 juin 2019

Adopté par le conseil d'administration le 12 juin 2019

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
Mise en page par Christiane Labelle

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou CIUSSS, 2019

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. | Objectifs 2019-2020 | 16 |
| IX. | Conclusion | 16 |
| X. | Rapport du médecin examinateur | 17 |
| XI. | Rapport du comité de révision..... | 18 |
| XII. | Organigramme de l'équipe du commissaire | 20 |

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 2018-2019, 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). Ce rapport comprend : le bilan des activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services visées au paragraphe 9 du deuxième alinéa de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) et intègre le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 de la LSSSS et celui du comité de révision visé à l'article 57 de la LSSSS. Les données servant à produire ce rapport sont extraites du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Les usagers ont eu recours au commissaire afin d'avoir accès à un service, comprendre le parcours de soins, questionner une liste d'attente ou encore les soins et services, dénoncer le comportement ou l'attitude d'un membre du personnel, avoir des explications sur la facturation des services ou pour faire respecter leurs droits. Encore cette année, les trois principaux motifs de plainte se situent au niveau des soins et services, des relations interpersonnelles et de l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Chaque plainte et demande d'assistance font l'objet d'interventions personnalisées et trouvent solution avec la participation des gestionnaires.

Quoiqu'exerçant en exclusivité de fonction, le travail de la commissaire est loin d'être solitaire. Les contacts quotidiens avec les gestionnaires permettent de régler chaque jour des situations soulevées par les usagers. Grâce à la participation des directeurs et de leurs adjoints, des chefs de programme, des coordonnateurs, d'agents administratifs, il est possible de répondre aux préoccupations de la clientèle et je tiens à souligner cette essentielle collaboration. Celle-ci est la base de l'amélioration des services.

Nous tenons à remercier les membres du conseil d'administration, et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité, de la confiance et du soutien continu qu'ils nous accordent dans l'accomplissement de notre mandat. Nos remerciements vont aussi aux membres du comité des usagers et des comités de résidents qui recommandent à l'occasion les usagers vers nos services, qui contribuent à la promotion du régime d'examen des plaintes et qui, tout comme notre équipe, se sont dévoués à la cause du respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Également, nous désirons souligner la collaboration des gestionnaires, des professionnels et des employés impliqués dans la recherche et l'implantation de mesures d'amélioration. Un merci particulier finalement à tous les usagers et leurs représentants pour la confiance en nos services.

L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services joue un rôle de premier plan dans la satisfaction des usagers à l'égard des soins et services. Nous contribuons ainsi à l'excellence du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île en plaçant, les usagers, les vétérans et les familles au centre de nos préoccupations.



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

II. FAITS SAILLANTS

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

- 3 860 dossiers au total incluant les plaintes médicales (augmentation de 9 % comparativement à 2017-2018).
- 508 plaintes (diminution de 11 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 7 dossiers de plainte transférés pour étude à des fins disciplinaires.
- 69 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours (comparativement à 72 % pour l'année 2017-2018).
- 48 % des dossiers de plainte, intervention et plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 23 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 16 pour l'année 2017-2018) :
 - 6 rapports du protecteur du citoyen avec 15 recommandations
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - 39 % les soins et les services dispensés
 - 20 % les relations interpersonnelles
 - 14 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
- 95 dossiers d'intervention (augmentation de 9 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 13 dossiers d'intervention sur la maltraitance auprès des aînés ou de personnes adultes en situation de vulnérabilité, comparativement à 2 pour l'année 2017-2018.
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
 - 34 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 21 % les soins et les services dispensés
 - 17 % les relations interpersonnelles
- 2 603 demandes d'assistance (augmentation de 14 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 516 demandes de consultation (diminution de 5 % comparativement à l'année 2017-2018).

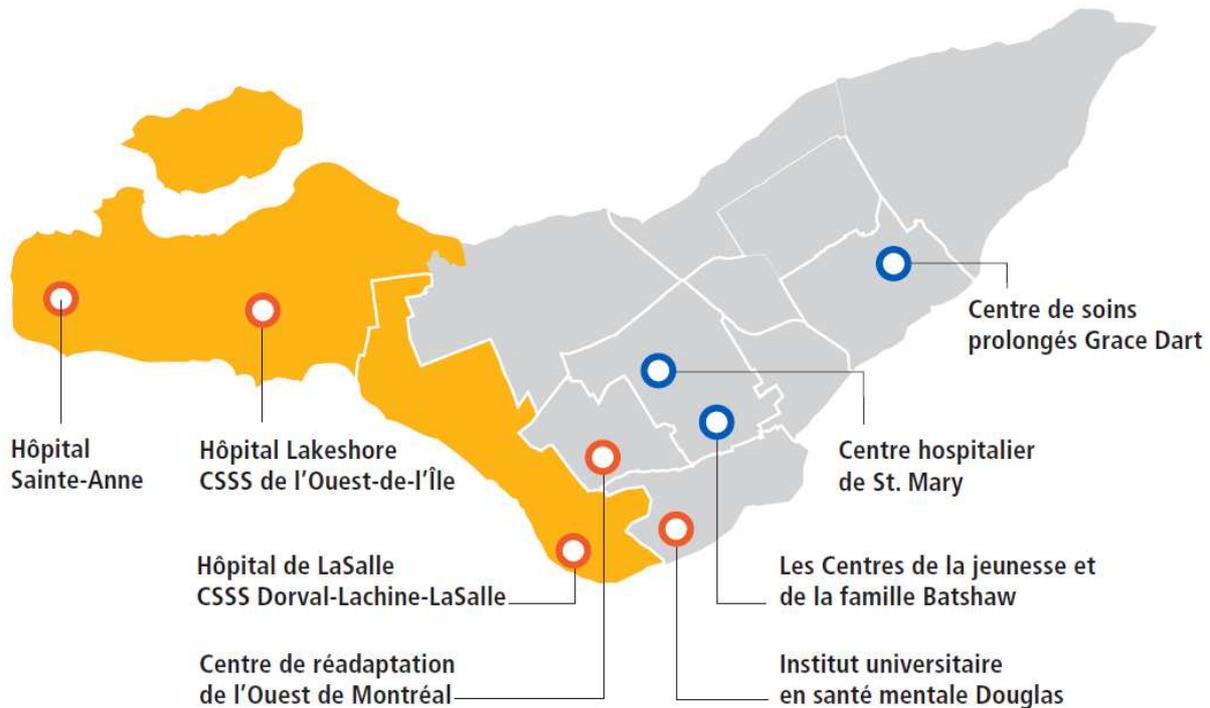
Médecin examinateur

- 138 plaintes médicales (augmentation de 176 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 4 % des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (comparativement à 18 % pour l'année 2017-2018).
- 11 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 9 pour l'année 2017-2018).
- 7 dossiers de plainte médicale transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
 - 62 % les soins et les services dispensés
 - 27 % les relations interpersonnelles

Comité de révision

- 5 dossiers au comité de révision (diminution de 62 % comparativement à l'année 2017-2018).
- Le délai moyen d'examen au comité de révision a été de 310 jours (comparativement à 411 jours pour l'année 2017-2018).
- 60 % des dossiers ont confirmé les conclusions du médecin examinateur.
- 40 % 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 |
|------------------|----------|--------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|
| 2018-2019 | 508 | 138 | 95 | 2 603 | 516 | 3 860 |
| 2017-2018 | 569 | 50 | 87 | 2 284 | 545 | 3 535 |

TABLEAU 2 - NOMBRE DE MOTIFS AYANT MENÉ À DES MESURES SYSTÉMIQUES ET INDIVIDUELLES (PLAINTES, INTERVENTIONS ET PLAINTES MÉDICALES)

| | Plaintes | Interventions | Plaintes médicales | Total | Pourcentage |
|--|------------|---------------|--------------------|------------|--------------|
| Accessibilité | 43 | 10 | 3 | 56 | 10 % |
| Aspect financier | 17 | 0 | 0 | 17 | 3 % |
| Droits particuliers | 42 | 6 | 3 | 51 | 9 % |
| Maltraitance | 11 | 10 | 0 | 21 | 4 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 89 | 32 | 0 | 121 | 22 % |
| Relations interpersonnelles | 93 | 22 | 9 | 124 | 22 % |
| Soins et services dispensés | 132 | 16 | 21 | 169 | 30 % |
| TOTAL | 427 | 96 | 36 | 559 | 100 % |

Interprétation

➤ Soins et services dispensés (30 %)

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 (22 %)

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.).

➤ **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.).

➤ **Droits particuliers (9 %)**

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.).

➤ **Maltraitance (4%)**

Concerne la Loi visant à lutter contre la maltraitance et prévoit le signalement ou la divulgation des situations (présumées ou confirmées) de maltraitance.

➤ **Aspect financier (3 %)**

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

**TABLEAU 3 – BILAN DES DOSSIERS CONCLUS PAR PROGRAMME
(PLAINTES, INTERVENTIONS ET PLAINTES MÉDICALES)**

| | |
|--|------------|
| Direction des services professionnels | 171 |
| Direction du programme jeunesse | 145 |
| Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées | 121 |
| Direction des programmes santé mentale et dépendances | 86 |
| Direction des soins infirmiers | 85 |
| Direction des services techniques | 53 |
| Direction des services multidisciplinaires | 32 |
| Direction de la protection de la jeunesse | 29 |
| Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique | 18 |
| Direction des ressources financières | 16 |
| Direction de l'accès, qualité, performance et bureau de projet | 8 |
| Direction des ressources informationnelles et du génie biomédical | 4 |
| Direction générale adjointe amélioration continue, accès et infrastructure | 2 |
| Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques | 1 |
| Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche | 1 |
| Direction du centre de recherche (Douglas) | 1 |
| TOTAL | 773 |

Interprétation

➤ **Direction des services professionnels (22 %)**

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 (19 %)**

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 (16 %)**

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 D'AMÉLIORATION À PORTÉE SYSTÉMIQUE EN COURS DE RÉALISATION PAR TYPE DE MESURE (PLAINTES, INTERVENTIONS ET PLAINTES MÉDICALES)

| | 2018-2019 | | |
|---|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| | 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 | 99 | 34 | 34 % |
| Adaptation du milieu et de l'environnement | 42 | 18 | 43 % |
| Adoption/révision / application de règles et procédures | 34 | 21 | 62 % |
| Communication / promotion | 9 | 4 | 44 % |
| Formation / supervision | 16 | 7 | 44 % |
| Respect des droits | 5 | 3 | 60 % |
| TOTAL | 205 | 87 | 42 % |

Interprétation

➤ Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte et d'intervention est fermé lorsque les

mesures ont été réalisées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'usager et des proches.

Les mesures à portée systémique visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : ajout de services ou de ressources humaines, information et sensibilisation des intervenants, réduction du délai, amélioration des communications), l'adaptation du milieu et de l'environnement (ex. : ajustement technique et matériel, amélioration des mesures de sécurité et protection) et adoption / révision / application de règles et procédures (ex. protocole clinique ou administratif).

- Au moment de clore l'exercice 2018-2019, 42 % des mesures d'amélioration à portée systémique étaient en voie de réalisation. Parmi les 205 mesures d'amélioration, 118 mesures étaient réalisées, et 87 mesures étaient en voie de réalisations.

Voici quelques exemples des mesures d'amélioration mises en place :

- Accompagnement vers les guichets d'accès appropriés, lors de demandes de renseignements liés aux modalités d'accès aux services en santé mentale, et ce, pour tous les types de clientèles.
- Demande de modification à un formulaire figurant au dossier médical d'un usager quittant l'urgence afin d'éviter un transport vers la mauvaise résidence.
- Intervention auprès du Service de soutien à domicile afin d'assurer une meilleure continuité de services à un usager.
- Rappel à des parents d'accueil d'utiliser un langage et un ton appropriés au moment de s'adresser à des jeunes.
- Examen des besoins en déficience intellectuelle et de l'accès aux services, en collaboration avec des gestionnaires et des intervenants, permettant une offre de services ponctuels de soutien aux clients et aux proches.

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 |
|------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 2018-2019 | 92 | 504 | 508 | 88 | 23 |
| 2017-2018 | 81 | 584 | 560 | 105 | 16 |

Interprétation

- 508 plaintes (diminution de 9 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 23 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 16 pour l'année 2017-2018).
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - 39 % les soins et les services dispensés
 - 20 % les relations interpersonnelles
 - 14 % 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 | 4 | 1 | 41 | 45 | 91 | 11 % |
| Aspect financier | 0 | 0 | 15 | 18 | 33 | 4 % |
| Droits particuliers | 3 | 0 | 37 | 50 | 90 | 11 % |
| Maltraitance | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | 1 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 4 | 0 | 76 | 42 | 122 | 14 % |
| Relations interpersonnelles | 4 | 4 | 79 | 85 | 172 | 20 % |
| Soins et services dispensés | 9 | 2 | 123 | 199 | 333 | 39 % |
| TOTAL | 25 | 7 | 352 | 439 | 853 | 100% |

Interprétation

- 45 % des dossiers de plainte ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 4 % des dossiers de plainte (abandonné, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire) n'ont pas été complétés.

2. Dossiers d'intervention

| | 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 |
|------------------|--|-------------------------|---------------------------|--|
| 2018-2019 | 6 | 93 | 95 | 4 |
| 2017-2018 | 3 | 90 | 87 | 6 |

Interprétation

- 95 dossiers d'intervention (augmentation de 9 % comparativement à l'année 2017-2018).
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
 - 35 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 21 % les soins et les services dispensés
 - 17 % 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 | 6 | 6 | 12 | 7 % |
| Droits particuliers | 2 | 0 | 6 | 11 | 19 | 12 % |
| Maltraitance | 1 | 0 | 9 | 3 | 13 | 8 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 29 | 28 | 57 | 35 % |
| Relations interpersonnelles | 0 | 1 | 12 | 15 | 28 | 17 % |
| Soins et services dispensés | 1 | 0 | 16 | 18 | 35 | 21 % |
| Autre | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 % |
| TOTAL | 4 | 1 | 78 | 82 | 165 | 100% |

Interprétation

- 47 % des dossiers d'intervention ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 3 % des dossiers d'intervention (abandonné, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire) 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 |
|------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 2018-2019 | 921 | 1 682 | 2 603 |
| 2017-2018 | 563 | 1 721 | 2 284 |

Interprétation

- 2 603 demandes d'assistance (augmentation de 14 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 35 % des demandes d'assistance sont pour une aide à la formulation d'une plainte.
- 65 % 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 |
|-----------|------|--------------|-------|
| 2018-2019 | 83 | 433 | 516 |
| 2017-2018 | 53 | 492 | 545 |

Interprétation

- 516 demandes de consultation (diminution de 5 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 16 % des demandes de consultation sont des avis
- 84 % 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 | 2017-2018 | 2018-2019 | % écart par rapport à 2017-2018 |
| Promotion / Information | | | |
| Droits et obligations des usagers | 46 | 19 | - 59 % |
| Loi de lutte contre la maltraitance | 0 | 4 | |
| Code d'éthique | 7 | 6 | - 14 % |
| Régime et procédure d'examen des plaintes | 120 | 79 | - 34 % |
| Autres | 170 | 42 | - 75% |
| Sous-total | 343 | 150 | - 56 % |
| Communications au conseil d'administration (en séance) | | | |
| Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions | 1 | 0 | |
| Attente du conseil d'administration | 3 | 0 | 0 % |
| Autre (préciser) | 11 | 20 | 82 % |
| Sous-total | 15 | 20 | 33 % |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | | | |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | 10 | 9 | - 10 % |
| Sous-total | 10 | 9 | - 10 % |
| Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes | | | |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes | 57 | 104 | 82 % |
| Collaboration avec les comités des usagers/résidents | 17 | 12 | - 29 % |
| Soutien aux commissaires locaux | 71 | 103 | 45 % |
| Autre (préciser) | 168 | 43 | - 74 % |
| Sous-total | 313 | 262 | - 16 % |
| TOTAL | 681 | 441 | - 35 % |

Interprétation

- Le tableau des autres fonctions représente 811.50 heures pour l'année 2018-2019.

VII. PROTECTEUR DU CITOYEN

TABLEAU 12 - DOSSIERS TRANSMIS AU 2^e PALIER – PROTECTEUR DU CITOYEN

| | Nombre | Pourcentage |
|------------------|--------|-------------|
| 2018-2019 | 23 | 5% |
| 2017-2018 | 16 | 3% |

Interprétation

- Sur 508 plaintes, 23 plaintes ont été transférées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (augmentation de 44 % comparativement à 2017-2018). Ceci représente un taux de transfert des dossiers en deuxième instance de 5 %.
- 6 rapports du protecteur du citoyen comportant 15 recommandations.

VIII. OBJECTIFS 2019-2020

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.
- Établir des procédures internes afin de permettre à chaque membre de notre équipe d'apporter sa contribution tout en respectant le cadre légal.
- Amorcer la mise en place de mécanismes de rétroaction et d'évaluation de la satisfaction de la clientèle au regard des droits des usagers et de la procédure des plaintes.

IX. CONCLUSION

Les activités réalisées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2018-2019 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'utilisateur 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.

X. 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 |
|------------------|--|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| 2018-2019 | 88 | 96 | 138 | 46 | 11 |
| 2017-2018 | 29 | 108 | 50 | 88 | 9 |

Interprétation

- 138 plaintes médicales conclues (augmentation de 176 % comparativement à l'année 2017-2018).
- La nomination d'un deuxième médecin examinateur en février 2018 a permis de réduire de façon substantielle le nombre de plaintes médicales en attente de traitement.
- 11 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 9 pour l'année 2017-2018).
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
 - 62 % les soins et les services dispensés
 - 27 % les relations interpersonnelles

| 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 | 2 | 0 | 2 | 4 | 8 | 4 % |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 % |
| Droits particuliers | 3 | 1 | 3 | 4 | 11 | 6 % |
| Maltraitance (Loi) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 % |
| Relations interpersonnelles | 0 | 1 | 9 | 39 | 49 | 27 % |
| Soins et services dispensés | 8 | 4 | 20 | 83 | 115 | 62 % |
| Autre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 % |
| TOTAL | 13 | 6 | 34 | 132 | 185 | 100 % |

Interprétation

- 18 % des dossiers de plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 10 % des dossiers de plainte médicale (abandonné, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire) n'ont pas été complétés.

XI. 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

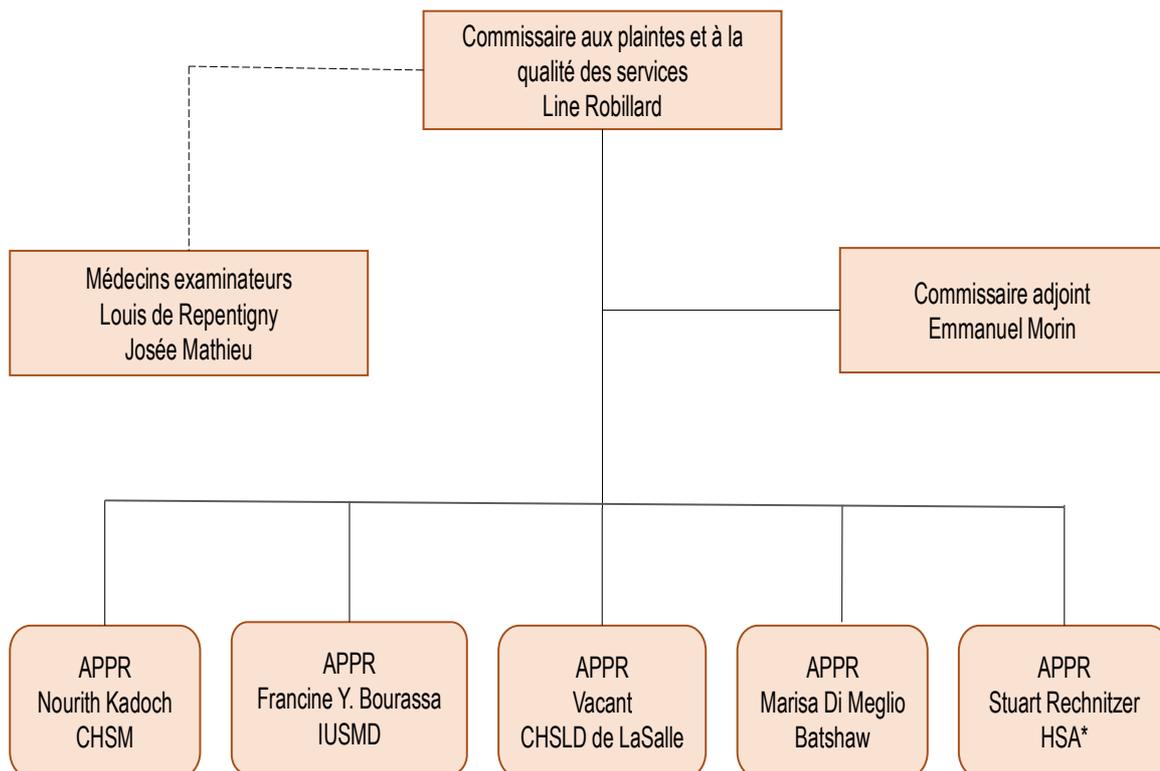
| TABLEAU 15 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE AU COMITÉ DE RÉVISION | | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------------|--|
| | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
| 2018-2019 | 7 | 12 | 5 | 7 |
| 2017-2018 | 21 | 9 | 13 | 7 |

Interprétation

- 5 dossiers au comité de révision conclus (diminution de 62 % comparativement à l'année 2017-2018).
- 11 dossiers transférés de nos médecins examinateurs et 1 dossier reçu de VIGI Santé DDO.
- Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans 60 % des dossiers et dans 40 % des dossiers, un complément d'examen a été demandé.

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

ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2019



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

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

Québec 