

# Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

## RAPPORT ANNUEL 2019-2020

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.**

Québec 

Le Rapport annuel 2019-2020 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](http://www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca)

Dépôt au comité de vigilance le 24 septembre 2020

Adopté par le conseil d'administration le 30 septembre 2020

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](mailto: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

# TABLE DES MATIÈRES

I.	Mot du commissaire .....	4
II.	Faits saillants .....	6
III.	Portrait de l'établissement.....	7
IV.	Régime d'examen des plaintes .....	7
V.	Analyse des résultats .....	9
	1. Dossiers de plainte.....	12
	2. Dossiers d'intervention.....	13
	3. Dossiers d'assistance .....	15
	4. Dossiers de consultation .....	15
VI.	Bilan des dossiers maltraitance.....	16
VII.	Bilan des dossiers RPA.....	18
VIII.	Autres fonctions du commissaire .....	19
IX.	Protecteur du citoyen .....	20
X.	Objectifs 2020-2021 .....	20
XI.	Conclusion .....	20
XII.	Rapport du médecin examinateur .....	21
XIII.	Rapport du comité de révision.....	22
XIV.	Organigramme de l'équipe du commissaire .....	24

## 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 2019-2020, 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 intègres 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, mettre en doute 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.

Depuis le 1er avril 2019, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services assume de nouvelles responsabilités. Dorénavant, tout exploitant d'une résidence privée pour aînés (RPA) située sur notre territoire doit informer les personnes qui y résident de leur droit de formuler une plainte directement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, à l'égard des services reçus et à recevoir. Cette obligation s'inscrit dans l'application du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Ces responsabilités élargies s'ajoutent à celles qui lui ont été confiées, en 2017, pour contrer la maltraitance, conformément à la Loi sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Ce qui mérite particulièrement d'être souligné cette année est l'amélioration des délais de traitement des plaintes, et ce malgré le transfert des responsabilités du traitement des plaintes en RPA.

Participation au Mémoire déposé le 18 février 2020, à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec sur le projet de loi n°52. Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés Présenté par le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.

Du 6 au 24 mai 2019, le Commissariat a lancé la 3<sup>e</sup> édition de sa campagne annuelle de visibilité, et ce, dans toutes les installations regroupées au sein du CIUSSS ODIM.

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'L. Robillard', with a stylized, cursive script.

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)

- 3 578 dossiers au total incluant les plaintes médicales (diminution de 7 % comparativement à 2018-2019).
- 404 plaintes (diminution de 20 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 2 dossiers de plainte transférés pour étude à des fins disciplinaires.
- 76 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours (comparativement à 69 % pour l'année 2018-2019).
- 53 % des dossiers de plainte, intervention et plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 20 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 23 pour l'année 2018-2019) :
  - 7 rapports du protecteur du citoyen avec 24 recommandations
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
  - 34 % les soins et les services dispensés
  - 27 % les relations interpersonnelles
  - 13 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
- 93 dossiers d'intervention (diminution de 2 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 37 dossiers d'intervention sur la maltraitance auprès des aînés ou de personnes adultes en situation de vulnérabilité, comparativement à 13 pour l'année 2018-2019.
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
  - 37 % maltraitance (Loi)
  - 28 % les soins et les services dispensés
  - 14 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
- 2 536 demandes d'assistance (diminution de 3 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 423 demandes de consultation (diminution de 18 % comparativement à l'année 2018-2019).

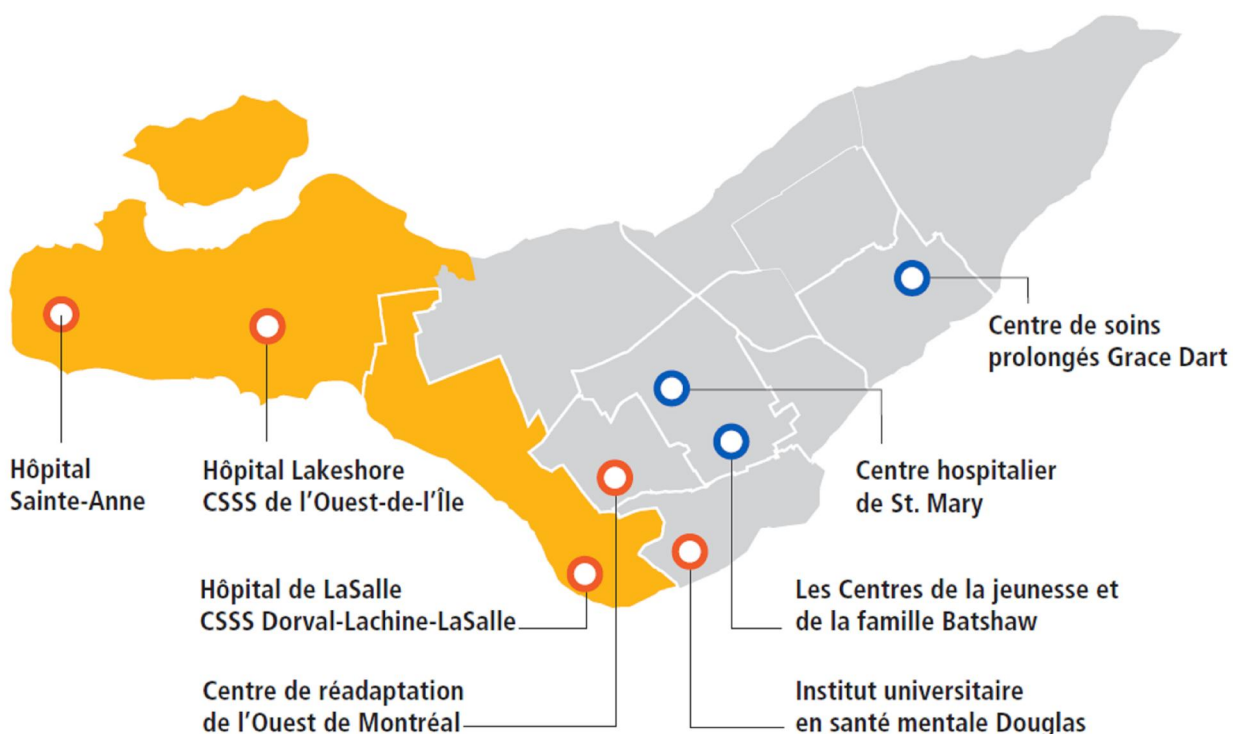
### Médecin examinateur

- 122 plaintes médicales (diminution de 12 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 20 % des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (comparativement à 4 % pour l'année 2018-2019).
- 17 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 11 pour l'année 2018-2019).
- 4 dossiers de plainte médicale transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
  - 55 % les soins et les services dispensés
  - 30 % les relations interpersonnelles

### Comité de révision

- 14 dossiers au comité de révision (augmentation de 180 % comparativement à l'année 2018-2019).
- Le délai moyen d'examen au comité de révision a été de 547 jours (comparativement à 310 jours pour l'année 2018-2019).
- 78 % des dossiers ont confirmé les conclusions du médecin examinateur.
- 22 % 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 prêté 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 visés 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

**TABLEAU 1 - BILAN DES DOSSIERS CONCLUS AU COURS DE L'EXERCICE**

	Plaintes	Plaintes médicales	Interventions	Assistances	Consultations	Total
<b>2019-2020</b>	404	122	93	2 536	423	<b>3 578</b>
<b>2018-2019</b>	508	138	95	2 603	516	<b>3 860</b>

**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	38	1	2	41	9 %
Aspect financier	11	5	0	16	4 %
Droits particuliers	34	4	3	41	9 %
Maltraitance	2	19	0	21	5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	44	11	0	55	12 %
Relations interpersonnelles	100	6	16	122	27 %
Soins et services dispensés	106	20	30	156	34 %
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>452</b>	<b>100 %</b>

### Interprétation

#### ➤ Soins et services dispensés (34 %)

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 (27 %)

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

#### ➤ Organisation du milieu et ressources matérielles (12 %)

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 (9 %)**  
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 (5%)**  
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 (4 %)**  
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.).

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	132
Direction des programmes santé mentale et dépendances	124
Direction des services professionnels	113
Direction des soins infirmiers	88
Direction du programme jeunesse	65
Direction des services multidisciplinaires	33
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	19
Direction des services techniques	18
Direction des ressources financières	12
Direction de la protection de la jeunesse	10
Hors territoire	9
Direction de l'accès, qualité, performance et bureau de projet	4
Direction générale adjointe amélioration continue, accès et infrastructure	2
Conseil d'administration	1
Direction logistique	1
PDGA gestion intégrée des opérations	1
Autre	1
<b>TOTAL</b>	<b>633</b>

## Interprétation

### ➤ Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (21 %)

L'instabilité et l'insuffisance des préposées aux bénéficiaires surtout, mais aussi des infirmières en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et la qualité des services d'aide à domicile en Centre local de services communautaires (CLSC) sont les causes directes ou indirectes de la plupart des plaintes

### ➤ Direction des programmes santé mentale et dépendances (20 %)

L'instabilité et le roulement du personnel sur les unités de soins à un effet direct d'insatisfaction sur la clientèle. Les usagers mentionnent qu'ils ne peuvent pas développer une relation de confiance avec les intervenants. La désuétude des lieux à l'hôpital Douglas cause plusieurs insatisfactions.

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

La réévaluation des usagers au triage de l'urgence, le délai de prise en charge médicale et les usagers âgés qui ont reçu leurs congés envoyés par un transporteur privé sans en aviser la famille demeurent les causes principales des plaintes dans nos urgences.

**TABLEAU 4- RÉPARTITION DES MESURES D'AMÉLIORATION À PORTÉE SYSTÉMIQUE EN COURS DE RÉALISATION PAR TYPE DE MESURE (PLAINTES, INTERVENTIONS ET PLAINTES MÉDICALES)**

	2019-2020		
	Nombre de mesures par motif	Nombre de mesures en cours de réalisation	% des mesures en voie de réalisation
<b>À portée systémique</b>			
Adaptation des soins et services	87	23	26 %
Adaptation du milieu et de l'environnement	25	13	52 %
Adoption/révision / application de règles et procédures	19	9	47 %
Communication / promotion	6	3	50 %
Formation / supervision	8	1	12 %
Respect des droits	1	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>49</b>	<b>34 %</b>

## 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 2019-2020, 34 % des mesures d'amélioration à portée systémique étaient en voie de réalisation. Parmi les 146 mesures d'amélioration, 97 mesures étaient réalisées, et 49 mesures étaient en voie de réalisations.

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

- Pour la mission DPJ, une jeune s'est tournée vers le CPQS pour faire valoir son insatisfaction concernant le confort de son milieu de vie. Une pièce d'équipement du climatiseur était défectueuse et une pièce tardait à venir. Un rappel a été fait auprès de l'instance concernée et le problème a été corrigé dans des délais raisonnables.
- Pour la mission RPA, comme mesure d'amélioration des communications, la façon de noter les absences sera modifiée. Le résident devra noter lui-même dans un registre la date de sa sortie à l'extérieur de la ressource et signer. De plus la mise en place à la réception d'une affiche qui indique aux résidents et aux visiteurs comment communiquer avec un responsable.
- Pour la mission centre hospitalier, rencontre avec le personnel de l'admission pour leur rappeler de s'adresser aux usagers dans la langue choisie et du devoir de s'identifier. Un code d'éthique a aussi été remis aux employés.
- Au service d'imagerie médicale, plan d'acquisition d'un système de reconnaissance verbale pour faciliter transcription en imagerie médicale. Cette mesure aidera à réduire les délais pour obtenir les rapports d'imagerie.

## 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 <sup>e</sup> palier
<b>2019-2020</b>	53	420	404	69	20
<b>2018-2019</b>	92	504	508	88	23

### Interprétation

- 404 plaintes (diminution de 20 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 20 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 23 pour l'année 2018-2019).

- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
  - 34 % les soins et les services dispensés
  - 27 % les relations interpersonnelles
  - 13 % 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	3	0	34	18	55	10 %
Aspect financier	1	0	11	10	22	4 %
Droits particuliers	0	1	33	22	56	10 %
Maltraitance	1	0	2	6	9	2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	0	40	24	70	13 %
Relations interpersonnelles	4	0	96	49	149	27 %
Soins et services dispensés	11	1	97	76	185	34 %
Autre	1	1	0	0	2	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>313</b>	<b>205</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

### Interprétation

- 57 % des dossiers de plainte ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 5 % 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
<b>2019-2020</b>	4	94	93	5
<b>2018-2019</b>	6	93	95	4

### Interprétation

- 93 dossiers d'intervention (diminution de 2 % comparativement à l'année 2018-2019).
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
  - 37 % maltraitance (Loi)
  - 28 % les soins et les services dispensés
  - 14 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles

**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	1	2	2%
Aspect financier	0	0	3	1	4	4%
Droits particuliers	0	0	4	2	6	6%
Maltraitance (Loi)	2	0	17	18	37	37%
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	11	3	14	14%
Relations interpersonnelles	0	0	5	5	10	10%
Soins et services dispensés	1	0	19	8	28	28%
Autre	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

### Interprétation

- 59 % 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 DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES			
	Aide à la formulation d'une plainte	Aide concernant un soin ou un service	Total
2019-2020	879	1 657	2 536
2018-2019	921	1 682	2 603

#### Interprétation

- 2 536 demandes d'assistance (diminution de 3 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 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 DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES			
	Avis	Consultation	TOTAL
2019-2020	54	369	423
2018-2019	83	433	516

#### Interprétation

- 423 demandes de consultation (diminution de 18 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 13 % des demandes de consultation sont des avis
- 87 % des demandes de consultation sont des consultations.

## VI. BILAN DES DOSSIERS MALTRAITANCE

TABLEAU 11 - BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE CONCLUS PAR PROGRAMME			
	2018-2019	2019-2020	% écart par rapport à 2018-2019
Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	17	34	100 %
Direction des programmes santé mentale et dépendances	2	4	100 %
Direction des soins infirmiers	1	2	100 %
Direction des services techniques	0	2	-
Direction du programme jeunesse	0	1	-
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	0	1	-
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	4	1	- 75 %
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>88 %</b>

Total des dossiers : 45 (interventions : 35, plaintes : 9, plainte médicale : 1)

Total des motifs : 49

Niveaux de traitement des motifs : non complété 4 (8 %), complétés sans mesure 24 (49 %), complétés avec mesure 21 (43 %)

Les 34 dossiers conclus dans la direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées se répartissent comme suit :

22 en CHSLD

6 en RPA

2 hors CIUSSS

2 en CLSC

1 en Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF)

1 en Unité post-aiguë.



TABLEAU 12 - BILAN DES MOTIFS DE MALTRAITANCE - PAR UN DISPENSATEUR DE SERVICES OU UN USAGER				
		2018-2019	2019-2020	% écart par rapport à 2018-2019
<b>Maltraitance organisationnelle (Soins et Services)</b>	Négligence	5	5	-
	Violence	6	15	60 %
<b>Maltraitance physique</b>	Négligence	3	3	-
	Violence	6	15	60 %
<b>Maltraitance psychologique</b>	Négligence	0	1	100 %
	Violence	2	6	67 %
<b>Maltraitance sexuelle</b>	Négligence	1	0	-
	Violence	3	3	-
<b>TOTAL</b>		20	33	39 %

TABLEAU 13 - BILAN DES MOTIFS DE MALTRAITANCE - PAR UN PROCHE OU UN TIERS				
		2018-2019	2019-2020	% écart par rapport à 2018-2019
<b>Maltraitance matérielle ou financière</b>	Négligence	0	3	100 %
	Violence	4	8	50 %
<b>Maltraitance physique</b>	Violence	2	0	-
<b>Maltraitance psychologique</b>	Négligence	0	1	100 %
	Violence	0	3	100 %
<b>Violation des droits</b>	Violence	0	1	100 %
<b>TOTAL</b>		6	16	63 %

Trois des 5 dossiers de maltraitance organisationnelle sont sans mesures (maltraitance non confirmée). Concernant les dossiers avec mesures (maltraitance confirmée): Une mesure préventive en CHSLD et une mesure en RPA.

## VII. BILAN DES DOSSIERS RPA

TABLEAU 14 - BILAN DES DOSSIERS RPA CONCLUS AU COURS DE L'EXERCICE

	Plaintes	Interventions	Assistances	Total
<b>2019-2020</b>	6	6	25	<b>37</b>

TABLEAU 15 - NOMBRE DE MOTIFS AYANT MENÉ À DES MESURES (PLAINTES ET INTERVENTIONS)

	Plaintes	Interventions	Total	Pourcentage
Accessibilité	0	0	0	-
Aspect financier	0	0	0	-
Droits particuliers	0	0	0	-
Maltraitance	0	4	4	31%
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	0	6	46%
Relations interpersonnelles	2	0	2	15%
Soins et services dispensés	1	0	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

### Interprétation des mesures d'amélioration mises en place

#### ➤ Organisation du milieu et ressources matérielles (46 %)

À la réception de la résidence, placer une affiche qui indique aux résidents et aux visiteurs comment communiquer avec un responsable. Rappel aux employés des différentes procédures qui existent en matière de sécurité des résidents.

#### ➤ Maltraitance (31 %)

Changement d'un intervenant. Capsule de formation et supervision des employés.

#### ➤ Relations interpersonnelles (15 %)

Rappel sur les règles de courtoisie envers les résidents. Formation sur la gestion des émotions en milieu de travail.

**Total des dossiers** : 37 (interventions : 6, plaintes : 6, assistances : 25)

Total des motifs : 44

Niveaux de traitement des motifs : non complété 1 (2 %), complétés sans mesure 5 (11 %), complétés avec mesure 13 (30 %), sans traitement : 25 (57 %)

Mesures réalisées : 11 (85 %)

Mesures acceptées : 2 (15 %)

## VIII. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

TABLEAU 16 - ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE			
Autres fonctions	2018-2019	2019-2020	% écart par rapport à 2018-2019
<b>Promotion / Information</b>			
Droits et obligations des usagers	19	8	- 58 %
Loi de lutte contre la maltraitance	4	0	
Code d'éthique	6	1	- 83 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	79	31	- 61 %
Autres	42	7	- 83%
<b>Sous-total</b>	<b>150</b>	<b>47</b>	<b>- 69 %</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>			
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	0	20	
Attente du conseil d'administration	03	1	
Autre (préciser)	20	3	- 85 %
<b>Sous-total</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>- 70 %</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>			
Participation au comité de vigilance et de la qualité	9	10	10 %
<b>Sous-total</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10 %</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes</b>			
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	104	13	- 88 %
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	12	2	- 83 %
Soutien aux commissaires locaux	103	45	- 56 %
Autre (préciser)	43	22	- 49 %
<b>Sous-total</b>	<b>262</b>	<b>82</b>	<b>- 69 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>441</b>	<b>145</b>	<b>- 67 %</b>

### Interprétation

- Le tableau des autres fonctions représente 244.25 heures pour l'année 2019-2020.

## IX. PROTECTEUR DU CITOYEN

	Nombre	Pourcentage
2019-2020	20	5 %
2018-2019	23	5 %

### Interprétation

- Sur 404 plaintes, 20 plaintes ont été transférées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (diminution de 13 % comparativement à 2018-2019). Ceci représente un taux de transfert des dossiers en deuxième instance de 5 %.
- 7 rapports du protecteur du citoyen comportant 24 recommandations.

## X. OBJECTIFS 2020-2021

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

- Promouvoir le régime d'examen des plaintes avec un lancement d'une 4<sup>e</sup> édition de sa campagne de visibilité prévue en octobre 2020;
- Améliorer l'accessibilité téléphonique aux services du commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- Produire un plan d'action « télétravail après COVID-19 » avec recommandations;
- Réviser le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.

## XI. CONCLUSION

Les activités réalisées dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2019-2020 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.

## XII. 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 18 - 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 <sup>e</sup> palier
<b>2019-2020</b>	46	93	122	17	17
<b>2018-2019</b>	88	96	138	46	11

#### Interprétation

- 122 plaintes médicales conclues (diminution de 12 % comparativement à l'année 2018-2019).
- 17 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 11 pour l'année 2019-2020).
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
  - 55 % les soins et les services dispensés
  - 30 % les relations interpersonnelles

**TABLEAU 19- 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	1	0	2	6	9	5 %
Aspect financier	1	0	0	1	2	1 %
Droits particuliers	2	3	3	8	16	8 %
Maltraitance (Loi)	0	1	0	0	1	1%
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	1	1 %
Relations interpersonnelles	2	0	16	39	57	30 %
Soins et services dispensés	2	3	29	72	106	55 %
Autre	0	0	0	0	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>50</b>	<b>127</b>	<b>192</b>	<b>100 %</b>

#### Interprétation

- 26 % des dossiers de plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 8 % des dossiers de plainte médicale (abandonné, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire) n'ont pas été complétés.

### XIII. 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

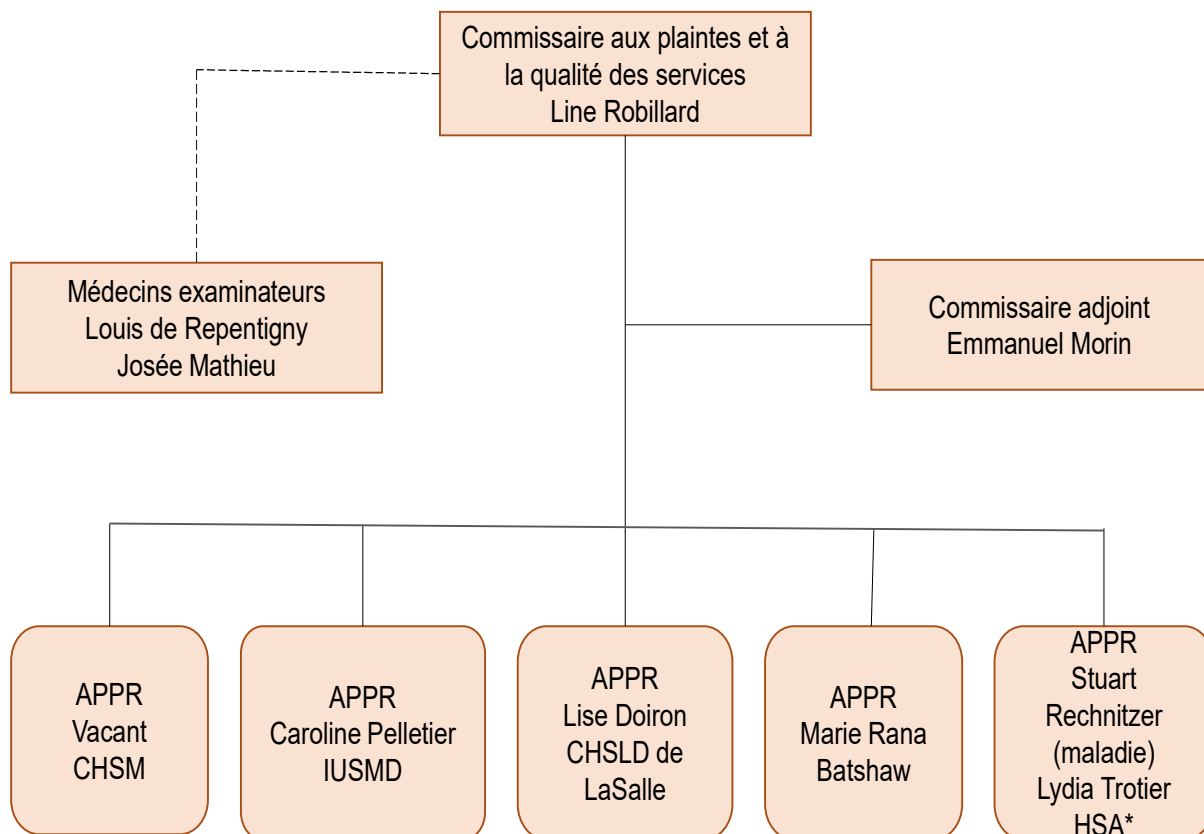
<b>TABLEAU 20 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE AU COMITÉ DE RÉVISION</b>				
	<b>En cours d'examen au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours d'examen à la fin de l'exercice</b>
<b>2019-2020</b>	14	17	14	17
<b>2018-2019</b>	7	12	5	14

#### **Interprétation**

- 14 dossiers au comité de révision conclus (augmentation de 180 % comparativement à l'année 2018-2019).
- Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans 78 % des dossiers et dans 22 % des dossiers, un complément d'examen a été demandé.

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

### ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2020



- 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 