

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

RAPPORT ANNUEL 2020-2021

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 2020-2021 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 3 juin 2021

Adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2021

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 Emmanuel Morin, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim

TABLE DES MATIÈRES

I.	Mot du commissaire par intérim	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.....	13
	3. Dossiers d'assistance	15
	4. Dossiers de consultation	16
VI.	Bilan des dossiers maltraitance.....	17
VII.	Bilan des dossiers RPA.....	20
VIII.	Autres fonctions du commissaire	22
IX.	Protecteur du citoyen	23
X.	Objectifs 2021-2022	24
XI.	Conclusion	24
XII.	Rapport du médecin examinateur	25
XIII.	Rapport du comité de révision.....	27
XIV.	Organigramme de l'équipe du commissaire	28

I. MOT DU COMMISSAIRE PAR INTÉRIM

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 2020-2021. 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).

C'est avec beaucoup de reconnaissance et d'humilité que j'assume depuis le 3 mai 2021 l'intérim du poste de Commissaire. Cette année, l'équipe du Commissariat a accueilli plusieurs nouveaux membres. Dans cette nouvelle fonction, je compte sur le support indéfectible d'une équipe engagée et unie par le désir d'accompagner et de servir les usagers. Je suis fier du travail qu'ils accomplissent au quotidien et je les remercie grandement.

Cette année fut marquée par la pandémie de Covid-19 qui a appelé à une réorganisation rapide et créative de l'offre de services du Commissariat en réponse à l'imposition de mesures sanitaires. Dans ces circonstances, 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. Nous souhaitons souligner le travail remarquable de l'ensemble des employés, des professionnels et des gestionnaires impliqués dans la recherche et l'implantation des mesures d'amélioration qui ont su adapter leurs services et maintenir la qualité des soins et services. 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.

Soulignons également l'entrée en vigueur de la 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. Cette loi modifie les responsabilités des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et celles des établissements privés conventionnés et non conventionnés à l'égard du régime d'examen des plaintes. Désormais, à partir du 1^{er} juin 2021, notre équipe devient responsable d'établir la procédure d'examen des plaintes et d'assurer la réception et le traitement des signalements de maltraitance en vertu des politiques des établissements privés de notre territoire.

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.

Nous vous souhaitons bonne lecture !



Emmanuel Morin, Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services par intérim

II. FAITS SAILLANTS

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

- 3 156 dossiers au total incluant les plaintes médicales (diminution de 12 % comparativement à 2019-2020).
- 460 plaintes (augmentation de 14 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 80 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours (comparativement à 76 % pour l'année 2019-2020).
- 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.
- 13 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 20 pour l'année 2019-2020) :
 - 2 rapports du Protecteur du citoyen avec 2 recommandations
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - 30 % les soins et les services dispensés
 - 24 % les relations interpersonnelles
 - 24 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
- 82 dossiers d'intervention (diminution de 12 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 29 dossiers d'intervention sur la maltraitance auprès des aînés ou de personnes adultes en situation de vulnérabilité, comparativement à 35 pour l'année 2019-2020.
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
 - 34 % maltraitance (Loi)
 - 26 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 18 % les soins et les services dispensés
- 2 207 demandes d'assistance (diminution de 13 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 327 demandes de consultation (diminution de 23 % comparativement à l'année 2019-2020).

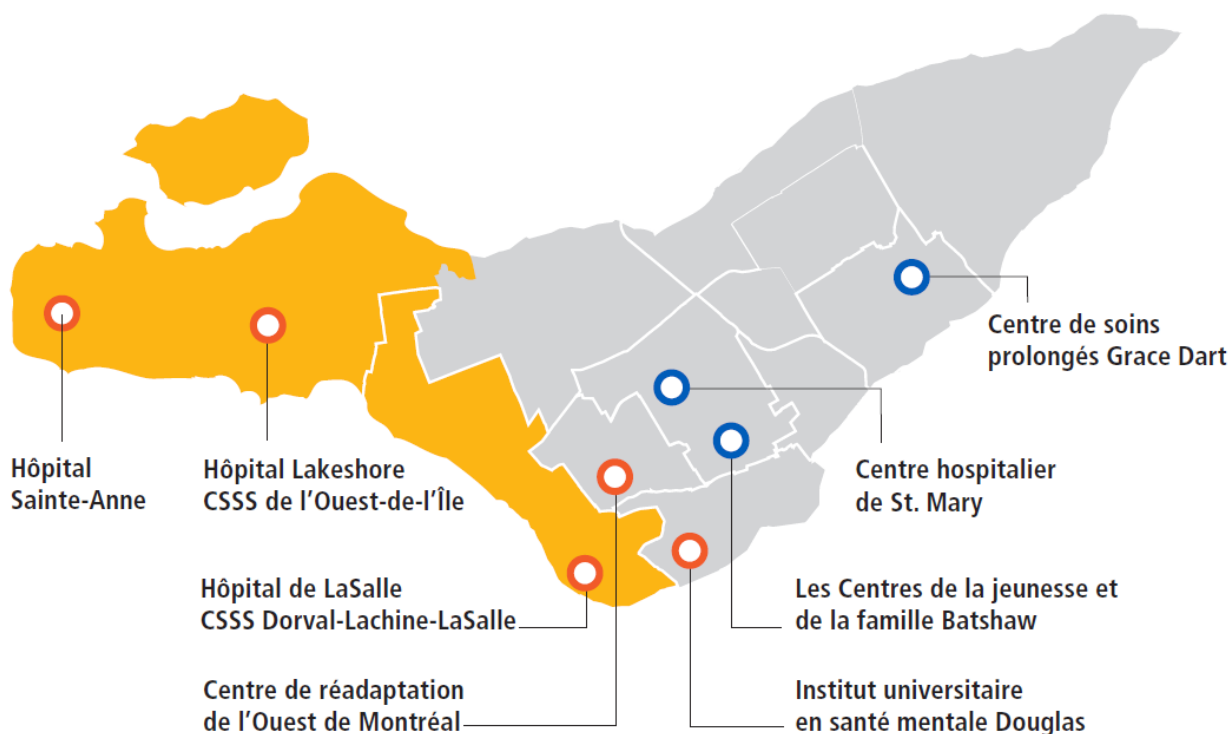
Médecin examinateur

- 80 plaintes médicales (diminution de 34 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 51 % des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (comparativement à 20 % pour l'année 2019-2020).
- 10 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 17 pour l'année 2019-2020).
- 2 dossiers de plainte médicale transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
 - 45 % les soins et les services dispensés
 - 38 % les relations interpersonnelles

Comité de révision

- 20 dossiers au comité de révision (augmentation de 43 % comparativement à l'année 2019-2020).
- Le délai moyen d'examen au comité de révision a été de 324 jours (comparativement à 547 jours pour l'année 2019-2020).
- 81 % des dossiers ont confirmé les conclusions du médecin examinateur.
- 19 % 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
2020-2021	460	80	82	2 207	327	3 156
2019-2020	404	122	93	2 536	423	3 578

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	28	3	1	32	7 %
Aspect financier	4	0	0	4	1 %
Droits particuliers	40	2	4	46	10 %
Maltraitance	2	13	0	15	3 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	82	21	2	105	24 %
Relations interpersonnelles	91	8	7	106	24 %
Soins et services dispensés	105	14	15	134	30 %
TOTAL	352	61	29	442	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).

➤ Relations interpersonnelles (24 %)

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

➤ Organisation du milieu et ressources matérielles (24 %)

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.).

➤ **Droits particuliers (10 %)**

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.).

➤ **Accessibilité (7 %)**

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.).

➤ **Maltraitance (3%)**

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 (1 %)**

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.).

TABLEAU 3 – BILAN DES DOSSIERS CONCLUS PAR PROGRAMME (PLAINTES, INTERVENTIONS ET PLAINTES MÉDICALES)	
Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	133
Direction des services professionnels	114
Direction des soins infirmiers	76
Direction des programmes santé mentale et dépendances	73
Direction du programme jeunesse	68
Hors territoire	66
Direction des services multidisciplinaires, de la qualité, de la performance et de la responsabilité populationnelle	46
Direction des services techniques	12
Direction de la protection de la jeunesse	10
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	9
Direction générale adjointe amélioration continue, accès et infrastructure	9
Non spécifié	8
PDGA gestion intégrée des opérations	7
Direction des ressources financières	3
Conseil d'administration	2
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	2
TOTAL	638

Interprétation

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

Nous avons relevé certaines difficultés au niveau de la communication et l'insuffisance de personnel en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) en contexte de pandémie. Par ailleurs, la qualité des services professionnels et de l'aide à domicile en Centre local de services communautaires (CLSC) sont les causes directes ou indirectes de la plupart des plaintes.

➤ Direction des services professionnels (18 %)

Les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles se retrouvent en tête des principales plaintes de cette direction. L'encadrement, la sensibilisation et l'information aux intervenants sont les principales mesures mises en place. Les difficultés d'accessibilité (délai d'attente, triage) demeurent les causes principales des plaintes dans nos urgences.

➤ Direction des soins infirmiers (12 %)

Tout comme la Direction des services professionnels, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles figurent en tête de liste pour les principales plaintes reçues. L'encadrement, la sensibilisation et l'information aux intervenants sont majoritairement utilisés comme mesure d'amélioration.

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

	2020-2021		
	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	145	60	41 %
Adaptation du milieu et de l'environnement	46	15	33 %
Adoption/révision / application de règles et procédures	24	13	54 %
Communication / promotion	13	8	62 %
Formation / supervision	16	2	13 %
Promotion du régime	1	1	100 %
Autre	4	2	50 %
TOTAL	249	101	41 %

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, le 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'utilisateur et aux 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 2020-2021, 41 % des mesures d'amélioration à portée systémique étaient en voie de réalisation. Parmi les 249 mesures d'amélioration, 148 mesures étaient réalisées et 101 mesures étaient en voie de réalisations.

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

- Pour la mission programme jeunesse, la fréquence des visites d'une grand-mère et de sa petite-fille est revue en leur faveur à la suite d'une collaboration avec la direction concernée.
- Pour la mission RPA, l'implantation d'un registre de l'entretien des chambres et des aires communes tenu par le chef de la maintenance.
- Sur les sites de vaccination, le déploiement de conseillers cliniques sur le terrain pour soutenir les équipes et informer les usagers ayant besoin de plus d'information sur le vaccin. Réalisation d'ateliers de formation pour les évaluateurs, d'ateliers de renforcement clinique en vaccination et l'obtention du consentement éclairé de l'utilisateur. Diffusion de l'information sur le vaccin, l'importance d'obtenir le consentement éclairé et la complétion du feuillet de vaccination.
- Implantation à l'urgence d'une grille de vérification lors de congé d'utilisateurs vulnérables.
- Acquisition d'un nouveau système de reconnaissance verbale pour faciliter la transcription en imagerie médicale.

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
2020-2021	670	475	460	82	13
2019-2020	53	420	404	69	20

Interprétation

- 460 plaintes (augmentation de 14 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 13 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (comparativement à 20 pour l'année 2019-2020).
- Les trois principaux motifs de plainte concernent :
 - 32 % les soins et les services dispensés
 - 24 % les relations interpersonnelles
 - 16 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles

TABLEAU 6- LES MOTIFS DE PLAINTÉ 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		
Pandémie	1	1	0	2	4	
Autre	1	0	0	0	1	
Accessibilité	11	2	28	17	58	10 %
Aspect financier	2	0	2	4	8	1 %
Droits particuliers	24	5	25	27	81	14 %
Maltraitance	3	0	2	2	7	1 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	17	0	59	15	91	16 %
Relations interpersonnelles	20	1	89	31	141	24 %
Soins et services dispensés	25	12	86	60	183	32 %
Autre	4	1	0	2	7	1 %
TOTAL	106	21	291	158	576	100%

Interprétation

- 51 % des motifs ont mené à des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 22 % des motifs (abandonné, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire) 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
2020-2021	5	83	82	6
2019-2020	4	94	93	5

- 82 dossiers d'intervention (diminution de 12 % comparativement à l'année 2019-2020).
- Les trois principaux motifs d'intervention concernent :
 - 34 % maltraitance (Loi)
 - 26 % l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 18 % les soins et les services dispensés

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		
Pandémie	0	0	0	1	1	1 %
Accessibilité	0	0	3	1	4	4 %
Aspect financier	0	0	0	0	0	0 %
Droits particuliers	0	0	2	2	4	4 %
Maltraitance (Loi)	1	0	12	19	32	34 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	17	7	24	26 %
Relations interpersonnelles	1	0	6	4	11	12 %
Soins et services dispensés	0	0	12	5	17	18 %
Autre	0	0	0	1	1	1 %
Total	2	0	52	39	93	100%

Interprétation

- 56 % des motifs de dossier d'intervention ont mené à des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 2 % des motifs de 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 (AS et ou PL)	Aide concernant un soin ou un service	Total
2020-2021	608	1 599	2 207
2019-2020	879	1 657	2 536

Interprétation

- 2 207 demandes d'assistance (diminution de 13 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 28 % des demandes d'assistance sont pour une aide à la formulation d'une plainte.
- 72 % 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
2020-2021	43	284	327
2019-2020	54	369	423

Interprétation

- 327 demandes de consultation (diminution de 22 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 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			
	2019-2020	2020-2021	% écart par rapport à 2019-2020
Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	34	24	- 29 %
Direction des programmes santé mentale et dépendances	4	6	50 %
Direction des soins infirmiers	2	1	- 50 %
Direction des services techniques	2	0	-200%
Direction du programme jeunesse	1	0	-100%
Direction services multidisciplinaires, qualité, performance, responsabilité populationnelle	1	1	-
Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	1	1	-
Non spécifié	0	1	100%
Hors territoire	0	2	200%
TOTAL	45	36	- 20 %

Total des dossiers : 36 (interventions : 29, plaintes : 7)

Total des motifs : 41

Niveaux de traitement des motifs : non complété 4 (10 %), complétés sans mesure 21 (51 %), complétés avec mesure 16 (39 %)

Les 24 dossiers conclus dans la direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées se répartissent comme suit :

- 12 en CHSLD
- 9 en RPA
- 3 en CLSC

TABLEAU 12 - BILAN DES MOTIFS DE MALTRAITANCE - PAR UN DISPENSATEUR DE SERVICES OU UN USAGER

		2019-2020	2020-2021	% écart par rapport à 2019-2020
Maltraitance matérielle ou financière	Violence	0	1	100 %
	Négligence	5	10	200 %
Maltraitance organisationnelle (Soins et Services)	Négligence	3	5	40 %
	Violence	15	7	- 114 %
Maltraitance physique	Négligence	1	1	-
	Violence	6	1	- 500 %
Maltraitance psychologique	Négligence	0	1	100 %
	Violence	3	2	- 50 %
Violation des droits	Négligence	0	2	100 %
TOTAL		33	30	- 10 %

TABLEAU 13 - BILAN DES MOTIFS DE MALTRAITANCE - PAR UN PROCHE OU UN TIERS

		2019-2020	2020-2021	% écart par rapport à 2019-2020
Maltraitance matérielle ou financière	Négligence	3	1	- 200 %
	Violence	8	2	- 300 %
Maltraitance physique	Violence	0	1	100 %
Maltraitance psychologique	Négligence	1	1	-
	Violence	3	1	- 200 %
Violation des droits	Négligence	0	1	100 %
	Violence	1	0	- 100 %
TOTAL		16	11	- 45 %

Trois des 5 dossiers de maltraitance organisationnelle sont sans mesure (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
2020-2021	14	14	54	82
2019-2020	6	6	25	37

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

	Plaintes	Interventions	Total	Pourcentage
Accessibilité	0	0	0	0 %
Aspect financier	0	0	0	0 %
Droits particuliers	1	0	1	2 %
Maltraitance	1	11	12	20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	28	6	34	57 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	0 %
Soins et services dispensés	9	2	11	18 %
Autre – Pandémie	1	1	2	3 %
TOTAL	40	20	60	100%

Interprétation des mesures d'amélioration mises en place

➤ Organisation du milieu et ressources matérielles (57 %)

Un registre de l'entretien des chambres et des aires communes tenu par le chef de la maintenance a été implanté.

➤ Maltraitance (20 %)

Une formation sur la maltraitance a été présentée par zoom et un rappel a été fait sur les droits des aînés.

➤ Soins et services dispensés (18 %)

Une plateforme qui permet de faire le suivi systématique de tous les soins et services a été implantée.

Total des dossiers : 82 (interventions : 14, plaintes : 14, assistances : 54)

Total des motifs : 114

Niveaux de traitement des motifs : non complété 0 (0 %), complétés sans mesure 21 (18 %), complétés avec mesures 39 (34 %), sans traitement : 54 (47 %)

Mesures réalisées : 24 (62 %)

Mesures acceptées : 13 (33 %)

Mesures en attente de la réponse : 2 (5 %)

VIII. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

TABLEAU 16 - ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE			
Autres fonctions	2019-2020	2020-2021	% écart par rapport à 2019-2020
Promotion / Information			
Droits et obligations des usagers	8	19	138 %
Loi de lutte contre la maltraitance	0	2	-
Code d'éthique	1	0	- 100 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	31	31	-
Autres	7	28	300 %
Sous-total	47	80	70 %
Communications au conseil d'administration (en séance)			
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	2	1	- 100 %
Attente du conseil d'administration	1	1	-
Autre (préciser)	3	2	- 33 %
Sous-total	6	4	- 33 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité			
Participation au comité de vigilance et de la qualité	10	10	-
Sous-total	10	10	-
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes			
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	13	87	569 %
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	2	9	350 %
Soutien aux commissaires locaux	45	51	13 %
Autre (préciser)	22	128	482 %
Sous-total	82	275	235 %
TOTAL	145	369	154 %

Interprétation

- Le tableau des autres fonctions représente 375.25 heures pour l'année 2020-2021.

IX. PROTECTEUR DU CITOYEN

	Nombre	Pourcentage
2020-2021	13	3 %
2019-2020	20	5 %

Interprétation

- Sur 460 plaintes, 13 plaintes ont été transférées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (diminution de 35 % comparativement à 2019-2020). Ceci représente un taux de transfert des dossiers en deuxième instance de 3 %.
- 2 rapports du Protecteur du citoyen comportant 2 recommandations.

X. OBJECTIFS 2021-2022

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

- Coordonner et mettre en place les dispositions de la nouvelle loi visant le renforcement du régime d'examen des plaintes pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés ;
- Rehausser la visibilité du Commissariat, notamment lors du lancement de la 4^e édition de la campagne de visibilité prévue en octobre 2021, ceci en contexte post pandémie;
- Former le personnel du Commissariat à l'égard de la notion de la sécurité culturelle et développer les compétences culturelles de manière à améliorer l'accessibilité au régime d'examen des plaintes et à la qualité des services à l'endroit des communautés ethnoculturelle, les Premières nations et les Inuits ;
- Établir la stabilité de l'équipe du Commissariat et poursuivre le développement des pratiques professionnelles efficaces.

XI. CONCLUSION

Le contexte de la pandémie a assurément bouleversé les pratiques du Commissariat, en réalisant désormais une majorité importante de ses activités en télétravail. Au demeurant, l'équipe a su adapter ses pratiques et demeurer efficace dans sa mission qui consiste à permettre aux usagers l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2020-2021. Plusieurs mesures d'amélioration ont été apportées en ce qui a trait à la communication des informations ainsi que l'accessibilité des usagers et leur famille au personnel prestataire de services.

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 ^e palier
2020-2021	20	72	80	12	10
2019-2020	46	93	122	17	17

Interprétation

- 80 plaintes médicales conclues (diminution de 34 % comparativement à l'année 2019-2020).
- 10 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (comparativement à 17 pour l'année 2019-2020).
- Les deux principaux motifs de plainte médicale concernent :
 - 45 % les soins et les services dispensés
 - 38 % 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	0	0	1	2	3	2 %
Aspect financier	0	0	0	1	1	1 %
Droits particuliers	1	0	4	11	16	12 %
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	0	0 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	1	0	1	1 %
Relations interpersonnelles	2	3	7	38	50	38 %
Soins et services dispensés	5	3	12	39	59	45 %
Autre	0	0	0	0	0	0 %
TOTAL	8	6	25	91	130	100 %

Interprétation

- 19 % des motifs de plainte médicale ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.
- 11 % des motifs 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 au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné.

Source : art. 52, LSSSS

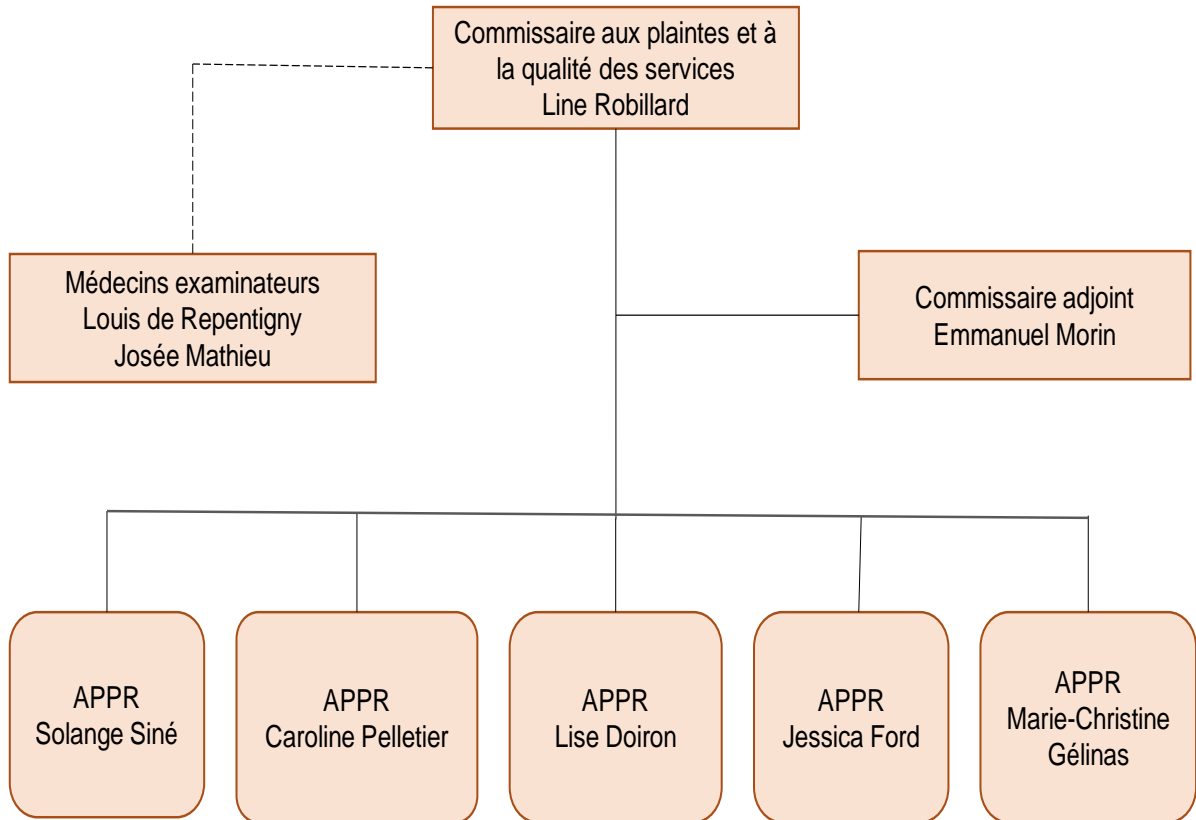
	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2020-2021	17	10	20	7
2019-2020	14	17	14	17

Interprétation

- 20 dossiers au comité de révision conclus (augmentation de 43 % comparativement à l'année 2019-2020).
- Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans 81 % des dossiers et dans 19 % des dossiers, un complément d'examen a été demandé.

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

ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2021



- 1 technicienne en administration
- 4 agentes administratives

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

Québec 