

Rapport annuel

Sur l'application de la
procédure d'examen des
plaintes et sur l'amélioration
de la qualité des services
2019-2020

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Bienveillance

Respect

Collaboration

Responsabilisation

Audace

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
2915, avenue du Bourg-Royal, bureau 3005.1
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 691-0762
Sans frais : 844 691-0762
Télécopieur : 418 643-1611

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/rapport-annuel-2018-2019-du-commissariat-aux-plaintes-et-la-qualite-des-services>.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal : 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-87010-4 (PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Présenté au conseil d'administration le 3 novembre 2020.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Dominique Charland, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Patricia Molloy, technicienne en administration.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2020.



TABLE DES MATIÈRES

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
--	---

Portrait du CIUSSS de la Capitale-Nationale	6
Mandat	7
Type de ressources	7

INTRODUCTION

Régime d'examen des plaintes et ses assises légales.....	9
Rôles et responsabilités	9
Mission et valeurs	9

FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2019-2020

Portrait de la situation globale.....	11
Comparatif avec les années antérieures.....	12

CHAPITRE 1 – Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 Description des autres activités de la commissaire.....	14
1.2 Implications locales et nationales de la commissaire.....	15
1.3 Traitement des dossiers de plainte.....	16
1.3.1 Nombre de dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	16
1.3.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	16
1.3.3 Nombre de dossiers de plainte traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation	17
1.3.4 Délai d'examen des dossiers de plainte	18
1.3.5 Motifs de plainte.....	18
1.3.6 Motifs de plainte traités et leur niveau de traitement	19
1.3.7 Mesures et recommandations du Commissariat.....	20
1.3.8 Protecteur du citoyen.....	22
1.3.8.1 Évolution du nombre de dossiers soumis au Protecteur du citoyen.....	22
1.4 Traitement des dossiers d'intervention.....	23
1.4.1 Nombre de dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen.....	23
1.4.2 Évolution du nombre de dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen.....	23
1.4.3 Nombre de dossiers d'intervention traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation ..	24
1.4.4 Motifs d'intervention.....	25
1.4.5 Motifs d'intervention traités et leur niveau de traitement	25
1.4.6 Mesures et recommandations du Commissariat	26
1.5 Traitement des dossiers d'assistance	28
1.5.1 Comparatif avec les années antérieures	28
1.5.2 Motifs d'assistance	28
1.6 Traitement des dossiers de consultation	29
1.6.1 Comparatif avec les années antérieures	29
1.6.2 Motifs de consultation.....	29

1.7 Traitement des dossiers avec le motif « maltraitance (Loi) »	30
1.7.1 Évolution du nombre de dossiers reçus avec le motif « maltraitance (Loi) ».....	31
1.7.2 Nombre de dossiers reçus selon le type de dossier et l'étape de l'examen.....	31
1.7.3 Sommaire des types de maltraitance	32
1.7.3.1 Dossiers de plainte par type de maltraitance	32
1.7.3.2 Dossiers d'intervention par type de maltraitance	33
1.7.4 Niveau de traitement des motifs « maltraitance (Loi) »	33
1.7.5 Mesures et recommandations pour le motif « maltraitance (Loi) »	34
1.7.6 Auteur de la maltraitance selon le type de dossier reçu	36

CHAPITRE 2 – Rapport du médecin examinateur

2.1 Traitement des dossiers de plainte médicale.....	38
2.1.1 Nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen	38
2.1.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen	39
2.1.3 Nombre de dossiers de plainte médicale traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation	39
2.1.4 Délai d'examen des dossiers de plainte médicale	40
2.1.5 Motifs de plainte médicale	40
2.1.6 Motifs de plainte médicale traités et leur niveau de traitement.....	41
2.1.7 Recommandations du médecin examinateur	41

CHAPITRE 3 – Rapport du comité de révision

3.1 Bilan des activités du comité de révision.....	44
3.1.1 Nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen .	45
3.1.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen	45
3.1.3 Délai d'examen des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision	45
3.1.4 Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision	46
3.1.5 Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision et leur niveau de traitement	46
3.1.6 Bilan des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision ayant fait l'objet d'une demande de révision selon le processus d'examen	46

CONCLUSION

Conclusion	48
------------------	----

ANNEXES

Annexe 1 : Motifs	51
Annexe 2 : Liste des droits des usagers	53
Annexe 3 : Cheminement d'une plainte	54
Annexe 4 : Lexique des abréviations	55

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services



C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020.

Ma motivation première dans la rédaction de ce rapport est de transmettre une information claire, transparente et accessible à tous les lecteurs. Qu'ils soient citoyens, usagers, représentants, employés, étudiants, gestionnaires ou membres du conseil d'administration, j'ai le souci qu'ils puissent constater toute l'importance accordée à tout signalement qu'ils adressent au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (Commissariat).

Ce document vous présente le bilan annuel des activités du Commissariat, du médecin examinateur (ME) et du comité de révision (CR).

Au cours de l'année 2019-2020, l'équipe du Commissariat a traité 2479 dossiers, qui se répartissent en 887 plaintes, 428 interventions, 1012 assistances et 152 consultations. Le délai moyen de traitement des plaintes est de 32 jours comparativement à 33 jours en 2018-2019, soit 85 % des dossiers conclus en deçà des 45 jours accordés par le législateur, comparativement à 82 % l'année précédente. Ce constat démontre les efforts déployés par l'équipe du Commissariat pour répondre rapidement aux demandes qui nous sont adressées.

La diminution de 7 % du nombre de dossiers traités s'explique par une baisse de 25 % des demandes d'assistance, passant de 1341 dossiers l'an passé à 1012 dossiers cette année. Tandis que pour les autres types de dossiers, le nombre est à la hausse, plus spécifiquement, de 3,9 % pour les plaintes, de 30,5 % pour les interventions et de 9,6 % pour les consultations.

Cette année, le traitement des plaintes et des signalements a permis la mise en œuvre de 1095 mesures correctives dont l'application est possible grâce à l'engagement des gestionnaires qui saisissent l'opportunité que représente l'examen des insatisfactions comme un levier pour améliorer la qualité des services. Le Commissariat a comme philosophie de privilégier ce type de mesures correctives plutôt que d'imposer des recommandations, permettant ainsi d'obtenir des résultats plus rapides et plus concrets pour le bien-être des usagers.

Deux ans après l'adoption, par le conseil d'administration, de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, soit le 20 novembre 2018, force est de constater que l'objectif d'assurer un filet de sécurité supplémentaire pour les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est atteint. L'augmentation des signalements avec ce motif et surtout le nombre de mesures correctives qui en découlent en font foi.

En terminant, je tiens à dire à tous les membres de l'équipe du Commissariat que je suis fière de ce qu'ils accomplissent au quotidien et je veux les remercier chaleureusement. Permettez-moi de vous présenter les membres actuels : Jacques Beaulieu et Caroline Vallée, commissaires adjoints, Nathalie Carpentier, Mélanie Clément, Marjorie Dumas et Kathia Laberge, conseillères, ainsi que Sandra Cloutier, Mélanie Giroux, Patricia Molloy, et Prudence Sandrine Teutu, techniciennes en administration.

Bonne lecture!

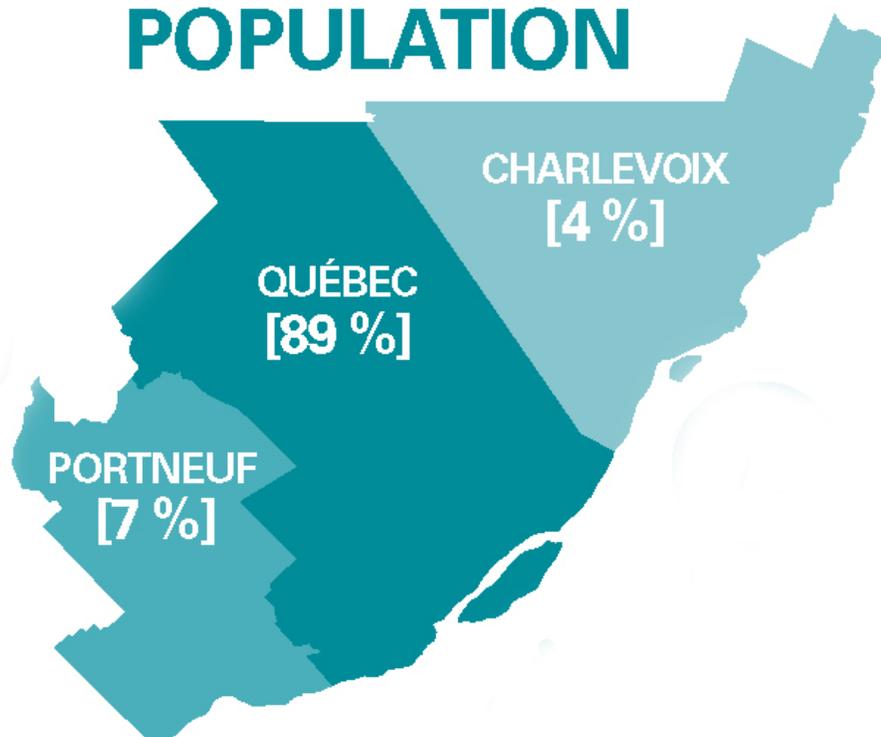


Dominique Charland

Portrait du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale regroupe 200 installations. Il s'agit de l'ensemble des établissements du réseau public de la région, dont la superficie totale est de 18 643 km².

RÉPARTITION DE LA POPULATION



Mandat

La commissaire est responsable envers le conseil d'administration d'assurer le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. En plus de traiter les insatisfactions des usagers sur les services de santé et les services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS de la Capitale-Nationale, elle a également la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activités suivants :

- Les résidences privées pour aînés (RPA);
- Les ressources d'hébergement en dépendances et jeu pathologique (RHDJP);
- Les services préhospitaliers d'urgence;
- Les organismes communautaires.

Type de ressources

CIUSSS de la Capitale-Nationale

9	ateliers de travail
62	centres d'activité de jour
3	centres de réadaptation
29	centres d'hébergement et de soins de longue durée
6	centres hospitaliers (CH)
7	salles d'urgence en santé physique
3	salles d'urgence en psychiatrie
28	centres locaux de services communautaires (CLSC)
8	foyers de groupe
30	groupes de médecin de famille (GMF)
4	instituts universitaires
4	centres de recherche
1	maison de naissance
29	plateaux de travail
21	résidences à assistance continue (RAC)

Autres secteurs d'activités

160	résidences privées pour aînés (RPA)
10	ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique (RHD)
762	ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)
319	organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux

Introduction

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



Régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que le médecin examinateur sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- appliquent la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assurent la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examinent avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisissent toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formulent toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- informent, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquent les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dressent au moins une fois par année un bilan de leurs activités;
- traitent les 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* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, le dirige vers celle-ci.

Mission et valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi: la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation et l'audace. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, que des employés et des gestionnaires, des partenaires et de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

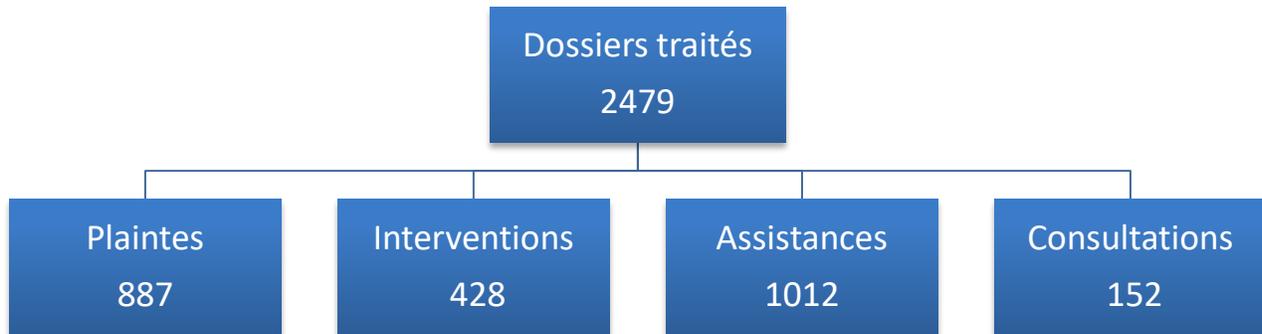
Faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Portrait de la situation globale

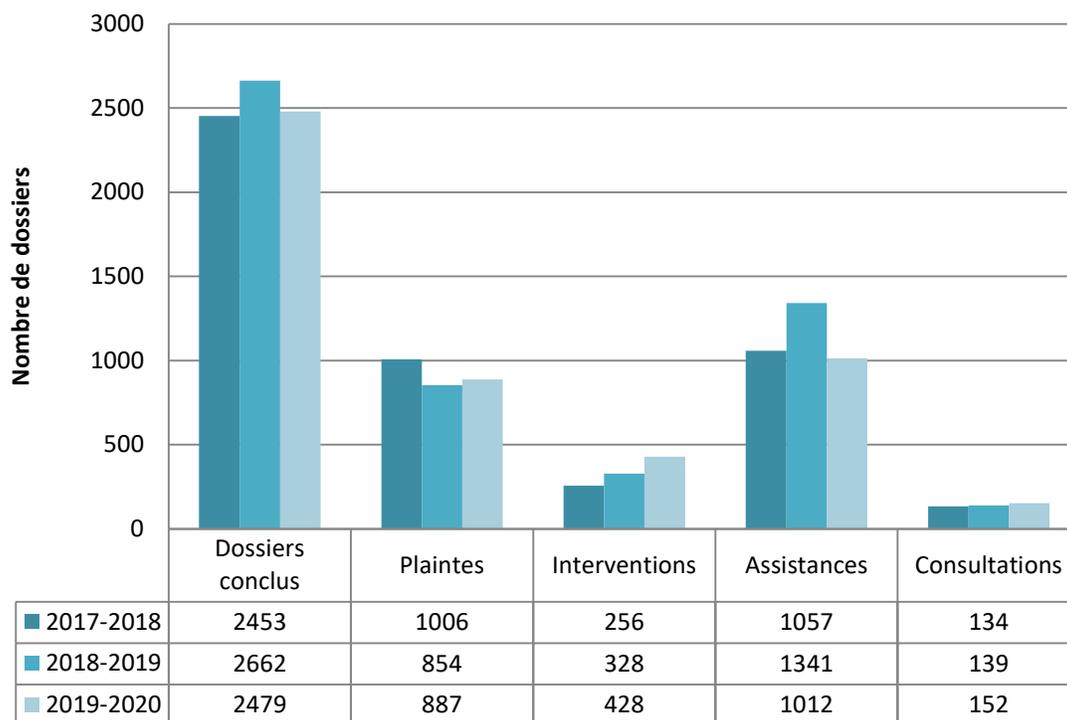


Au total, 2479 dossiers furent traités par le Commissariat comparativement à 2662 dossiers l'année précédente.

Globalement, les faits saillants de l'exercice financier 2019-2020 furent les suivants :

- Baisse de 7 % du nombre de dossiers traités par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 4 % des plaintes conclues par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 30 % du nombre d'interventions par rapport à l'exercice précédent;
- Un peu plus de la moitié des objets de plainte et d'intervention analysés conduisent à des mesures. Ces mesures sont systémiques dans une proportion de 55 %;
- Hausse de 9 % des demandes de consultation;
- Baisse de 24 % du nombre de demandes d'assistance;
- 33 % des demandes d'assistance donnent lieu à une référence vers un autre établissement soit pour formuler une plainte ou pour obtenir un service;
- Le délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte est de 32 jours.

Comparatif avec les années antérieures



Chapitre 1

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services



1.1 Description des autres activités de la commissaire

Les responsabilités de la commissaire comportent aussi la diffusion d'information relative aux droits et aux obligations des usagers, la promotion du code d'éthique et celle du régime d'examen des plaintes. Ces activités sont réalisées en collaboration avec les commissaires adjoints.

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
Promotion / Information		
• Droits et obligations des usagers	4	2,9
• Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	23	16,7
• Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	0,7
• Régime et procédure d'examen des plaintes	33	23,9
• Autre	7	5,1
Sous-total	68	49,3
Communication au conseil d'administration (en séance)		
• Bilan des dossiers de plainte et d'intervention	1	0,7
Sous-total	1	0,7
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
• Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	2,9
Sous-total	4	2,9
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
• Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	24	17,4
• Collaboration avec les comités des usagers/résidents	3	2,2
• Soutien aux commissaires locaux	30	21,7
• Autre (Regroupement)	8	5,8
Sous-total	65	47,1
Total	138	100 %

Au cours de l'exercice 2019-2020, le Commissariat a assumé de façon continue auprès de différents acteurs, ses responsabilités liées à la promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

- Tournée des directions dans le but de leur présenter l'outil de collaboration et un bilan des activités du Commissariat spécifique à leurs secteurs d'activités. Ces rencontres sont d'excellentes occasions d'échanger avec ces précieux partenaires dans la démarche d'amélioration de la qualité des services et de dégager des pistes de réflexion intéressantes pour l'amélioration du processus de traitement des plaintes au CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Participation au comité pour l'élaboration de la procédure pour l'application de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité* de l'établissement.
- Présentation aux gestionnaires du programme SAPA de cas traceurs « Lutte contre la maltraitance ».
- Présentation sur l'éthique et le professionnalisme lors de l'accueil régional des résidents en médecine à l'Université Laval.

1.2 Implications locales et nationales de la commissaire

- Participation à la salle de pilotage stratégique du président-directeur général (PDG).
- Présidence du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.
- Implication active à la Table de concertation sur le régime d'examen des plaintes sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Participation à la conférence « Parce qu'on veut le meilleur pour nos aînés », organisée par le comité des résidents du CHSLD de Saint-Marc-des-Carières.
- Participation au Colloque annuel de l'Association des responsables de la gestion des plaintes (ARGP), rencontre du RCPQS-Q sous le thème « La place des bureaux de plaintes dans un contexte d'évolution de la réalité juridique ».
- Rencontre de concertation avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Capitale-Nationale.

La commissaire participe à toutes les rencontres du comité de vigilance et de la qualité (CVQ). Elle y présente quatre fois par année un bilan trimestriel qui vise à mettre en lumière les enjeux soulevés par les insatisfactions examinées en plainte ou en intervention. Elle fait état des mesures d'amélioration à mettre en œuvre dans l'organisation pour s'assurer du respect des droits des usagers. De plus, elle dresse une fois par année un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services qu'elle présente au CVQ pour acceptation.

La commissaire est très engagée sur le plan provincial dans des activités stratégiques qui mettent en valeur la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le Régime d'examen des plaintes. Elle continue à assurer une vigie sur le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité et, depuis le 3 décembre 2019, elle a travaillé sur un mémoire du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec sur 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. Le 19 février 2020, elle a participé à la commission parlementaire sur cette loi.

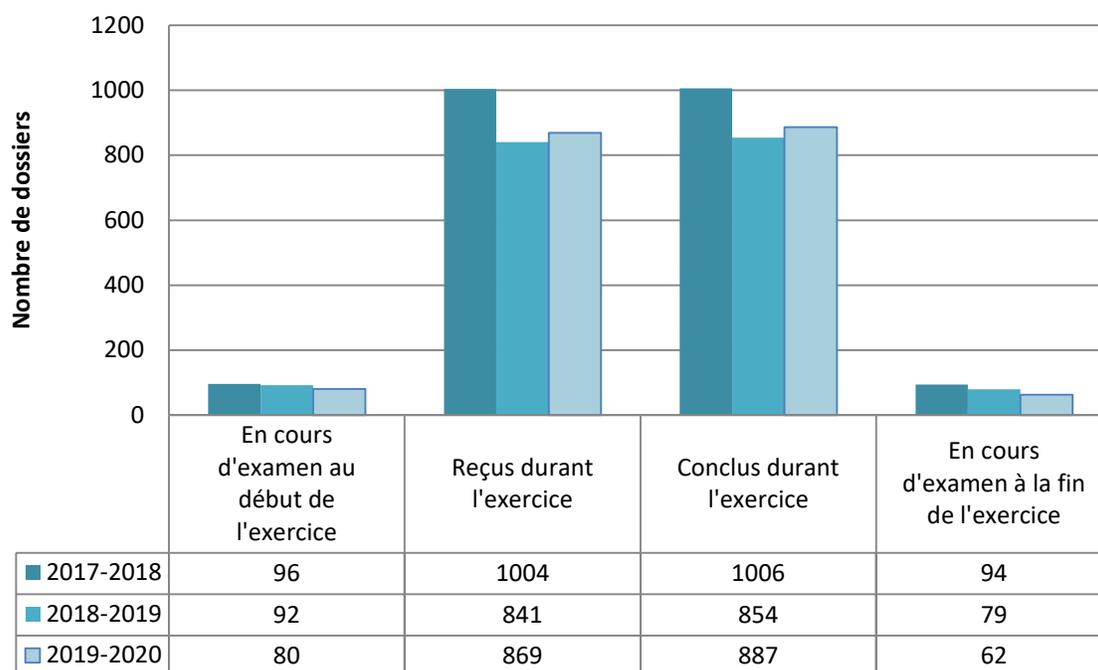
1.3 Traitement des dossiers de plainte

Une plainte concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services que l'usager a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

1.3.1 Nombre de dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

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
80	869	887	62

1.3.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte selon l'étape de l'examen



- Le nombre de plaintes reçues a augmenté de 3 % et le nombre de plaintes conclues a quant à lui augmenté de 4 %.

1.3.3 Nombre de dossiers de plainte traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation

Mission de l'installation	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
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	15	82	9,4	92	10,4	5
CHSP	6	121	14,0	114	12,9	11
CHSLD	6	62	7,1	60	6,7	8
CLSC	23	301	34,6	315	35,5	14
CPEJ	7	113	13,0	110	12,4	9
CR						
CRD	0	1	0,1	1	0,1	0
CRDI-TED	6	24	2,8	26	2,9	2
CRDP	2	31	3,6	31	3,5	2
Sous-total	65	735	84,6 %	749	84,4 %	51
OC	1	11	1,3	12	1,4	0
RPA	3	68	7,8	60	6,8	11
RI-RTF	8	40	4,6	48	5,4	0
RHD	0	1	0,1	1	0,1	0
SPU	3	7	0,8	10	1,1	0
AUTRE	0	7	0,8	7	0,8	0
Sous-total	15	134	15,4 %	138	15,6 %	11
Total	80	869	100 %	887	100 %	62

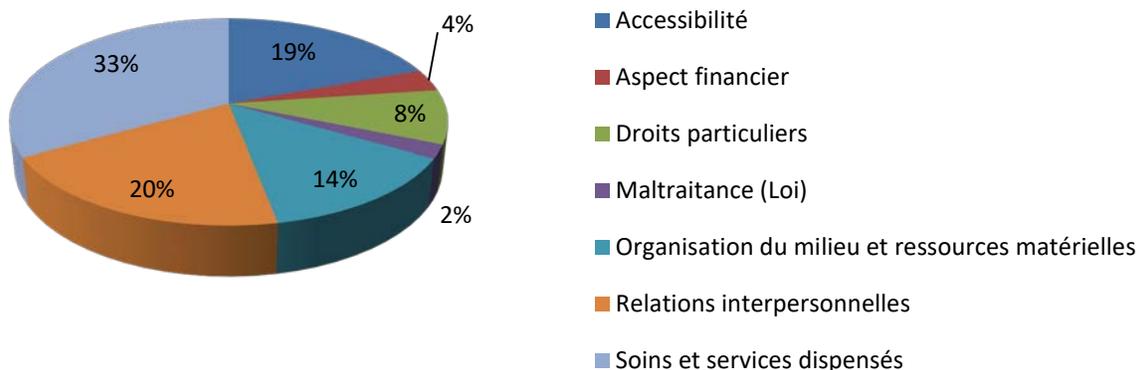
- Durant l'exercice, 84,6 % des plaintes reçues concernaient les soins et les services offerts dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Comme pour les années précédentes, ce sont les Centres locaux de services communautaires (CLSC) qui occupent le premier rang des dossiers de plainte reçus et conclus. Cela représente 35 % des dossiers issus des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Les autres missions ou instances visées totalisent 15,6 % des dossiers conclus.
- Les résidences privées pour aînés occupent le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres secteurs sous la juridiction du Commissariat. Elles représentent 47 % des dossiers des autres secteurs.

1.3.4 Délai d'examen des dossiers de plainte

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	63	7,1
De 4 à 15 jours	167	18,8
De 15 à 30 jours	166	18,7
De 31 à 45 jours	361	40,7
Sous-total	757	85,3 %
De 46 à 60 jours	47	5,3
De 61 à 90 jours	73	8,3
De 91 à 180 jours	8	0,9
181 jours et plus	2	0,2
Sous-total	130	14,7 %
Total	887	100 %

- Le traitement de 85,3 % des dossiers de plainte a été complété à l'intérieur du délai prescrit par le législateur. Ce pourcentage était de 82,2 % à l'exercice précédent et de 80 % en 2017-2018. Ce résultat est grandement attribuable au déploiement du formulaire de collaboration dans toutes les directions.
- L'année 2019-2020 est marquée par une hausse du nombre de dossiers conclus à l'intérieur du délai de 45 jours. Ce résultat est entre autres attribuable à une plus grande stabilité des ressources humaines du Commissariat.
- Dans les situations où il y a eu un dépassement du délai prescrit par la Loi, le plaignant est systématiquement informé par écrit et son droit de recours au Protecteur du citoyen dans une telle circonstance lui est expliqué.

1.3.5 Motifs de plainte



1.3.6 Motifs de plainte traités et leur niveau de traitement

N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Catégorie de motif de plainte	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	4	17	1	0	22	64	155	219	241
Aspect financier	2	2	0	0	4	18	21	39	43
Droits particuliers	2	5	1	1	9	38	58	96	105
Maltraitance (Loi)	3	0	0	0	3	19	4	23	26
Orientation du milieu et ressources matérielles	15	14	1	1	31	78	61	139	170
Relations interpersonnelles	14	16	1	0	31	120	96	216	247
Soins et services dispensés	25	24	8	3	60	172	181	353	413
Autres	0	10	3	2	15	0	0	0	15
Total	65	88	15	7	175	509	576	1085	1260

- Parmi les 175 motifs de plainte pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 65 ont été abandonnés par le plaignant. De plus, 15 motifs de plainte ont été refusés, car ils étaient hors de la compétence du Commissariat. Les 7 motifs de plainte rejetés sur examen sommaire ont été jugés non-recevables, car ils étaient soit de mauvaise foi, vexatoire ou frivole.
- Au total, ce sont 1085 motifs de plainte qui ont été examinés alors qu'à l'exercice précédent ils étaient au nombre de 1026 et de 1063 en 2017-2018.
- La qualité des soins et services dispensés demeure la catégorie la plus importante avec 33 % des motifs d'insatisfaction. Sont ici en cause principalement les habiletés techniques et professionnelles (23 %), l'application de la discrétion confiée à la DPJ (10 %) et l'absence de suivi (8 %).
- Les relations interpersonnelles sont au troisième rang avec 20 % des motifs. Les insatisfactions se situent au niveau de la communication et de l'attitude dans 64 % des cas.
- 47 % des motifs dont le traitement a été complété ont donné lieu à l'application de mesures.

1.3.7 Mesures et recommandations du Commissariat

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Catégorie de motif de plainte	À portée individuelle	À portée systémique
Accessibilité	23	50
Aspect financier	14	7
Droits particuliers	20	33
Maltraitance (Loi)	13	16
Orientation du milieu et ressources matérielles	28	83
Relations interpersonnelles	103	35
Soins et services dispensés	93	137
Total	294	361

* Ce tableau inclut le nombre de mesures par motif.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures correctives appliquées et de recommandations faites avec la collaboration des directions en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

Mesures		
Motif de plainte et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Mesures d'amélioration la plus utilisée pour ce motif et exemple d'une mesure
Accessibilité 73 mesures	Absence de service ou de ressource	Obtention de service : Accès à des cours prénaux.
Aspect financier 21 mesures	Facturation de soins ou de services	Ajustement financier : L'utilisateur a été remboursé pour les soins de pieds requis médicalement.
Droits particuliers 53 mesures	Droit à l'information sur tout incident ou accident survenu	Information et sensibilisation des intervenants : Rappel fait aux employés sur la politique et la procédure de déclaration et divulgation des accidents et amélioration des communications envers les usagers et leurs proches.
Maltraitance (Loi) 29 mesures	Voir section 1.7	Voir section 1.7
Organisation du milieu 111 mesures	Hygiène, salubrité et désinfection des lieux	Ajustement technique et matériel : Des trappes à fourmis ont été installées chez le résident et les toiles d'araignées enlevées.
Relations interpersonnelles 138 mesures	Communication, attitude, manque de respect et commentaires inappropriés	Information et sensibilisation des intervenants : Rappel sur les attentes de l'employeur sur le respect et la courtoisie. Enseignement de stratégies pour mieux intervenir.

Soins et services 230 mesures	Habilités techniques et professionnelles	Ajustement des activités professionnelles : La mise en œuvre d'actions visant à assurer l'application adéquate de la procédure pour une demande d'aide médicale à mourir.
---	--	--

Total du nombre de mesures : 655

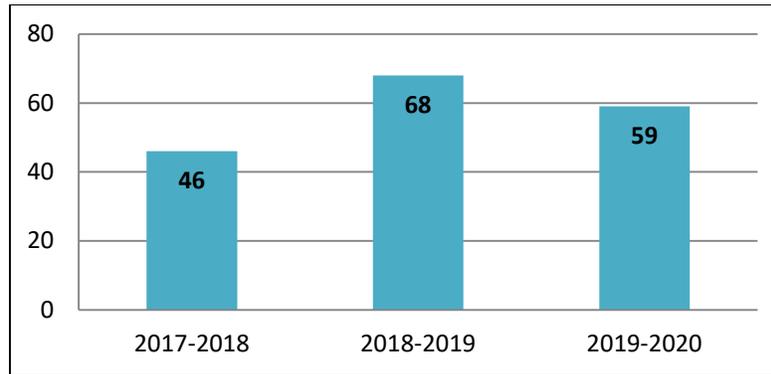
Recommandations	
Motif de plainte	Énoncé des recommandations
Soins et services dispensés/continuité/absence de suivi 3 recommandations	<p>L'examen d'une plainte mixte, médicale et administrative démontre que des écarts de qualité ont été constatés à la suite de l'examen d'une plainte à l'endroit de l'Hôpital de La Malbaie dont le motif est l'absence de suivi d'un examen radiologique.</p> <p>La commissaire et le médecin examinateur recommandent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prendre les moyens afin de s'assurer de soutenir le médecin dépanneur afin d'être conforme à l'exigence stipulée dans le Code de déontologie des médecins, à savoir que le médecin de famille dépanneur est responsable des examens demandés et doit trouver une procédure qui vise à s'assurer que les rapports des examens demandés sont analysés par un médecin durant son absence. 2. Prendre les moyens pour s'assurer que la procédure soit connue et appliquée par les médecins et les gestionnaires concernés. 3. Les modalités retenues devront spécifier la trajectoire de transmission des résultats des rapports d'examens à l'utilisateur dans un délai raisonnable.
Soins et services dispensés et droits particuliers	<p>L'examen d'une plainte démontre que les soins et les services reçus par un usager hébergé ne respectent pas les normes de pratique attendues de l'établissement. La commissaire recommande à la Direction des programmes Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique (DITSADP), de prendre les moyens nécessaires afin de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer que la déclaration, la gestion des événements et la divulgation soient appliquées conformément à la Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services, la procédure qui lui est associée ainsi que le Règlement relatif à la divulgation des événements, et ce, pour l'ensemble du personnel et des gestionnaires; 2. Respecter la Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels et trouver des moyens afin de maximiser l'utilisation des ressources électroniques de tenue de dossier et ainsi, limiter la transmission de papier vers le CRDIQ; 3. S'assurer du respect du Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle en vigueur et implanter le projet de procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle spécifiques à la clientèle de la direction DITSADP, dès sa disponibilité pour tous les intervenants et le personnel d'encadrement; 4. S'assurer d'informer les représentants légaux sur les politiques de l'établissement concernant l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, la déclaration des événements indésirables et leur divulgation afin qu'elle puisse exercer son droit au consentement libre et éclairé et que l'Entente sur les modalités de collaboration soit respectée.

Nombre total de recommandations : 7

1.3.8 Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui ne sont pas satisfaits des réponses ou des conclusions du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services à la suite du dépôt de leur plainte.

1.3.8.1 Évolution du nombre de dossiers soumis au Protecteur du citoyen



- 59 plaintes ont été soumises au Protecteur du citoyen pour examen en deuxième instance au cours de 2019-2020. 26 dossiers émanaient de la mission CLSC, 12 de la mission CPEJ et 6 de la mission CHSP. Au total, c'est 7 % du volume des plaintes conclues au Commissariat qui sont portées à l'attention du Protecteur du citoyen. Comparativement à 8 % dans l'exercice précédent.
- Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a rendu ses conclusions dans 52 dossiers et a ainsi statué sur 78 motifs. De ces motifs, 9 ont conduit à des recommandations, soit 11 % des motifs examinés. C'est donc dire que le Protecteur a estimé que 89 % des éléments traités par le Commissariat et qui lui ont été soumis pour un examen en deuxième instance ne requerraient pas de mesures supplémentaires.

Catégorie de motif de plainte	Avec mesures	Sans mesure	Total	%
Accessibilité	0	18	18	26,0
Aspect financier	0	2	2	2,4
Droits particuliers	0	9	9	11,0
Maltraitance (Loi)	0	1	1	1,0
Organisation du milieu	0	6	6	7,2
Relations interpersonnelles	1	10	11	14,6
Soins et services dispensés	8	23	31	37,8
Autres	0	0	0	0
Total	9	69	78	100 %

Ainsi, le Protecteur du citoyen a émis des recommandations à l'endroit de l'établissement touchant deux motifs seulement soit les « Relations interpersonnelles » et les « Soins et services dispensés ». Ces recommandations visaient parfois à rétablir une situation individuelle pour un usager, ou avaient une portée plus large, pour un ensemble d'usagers.

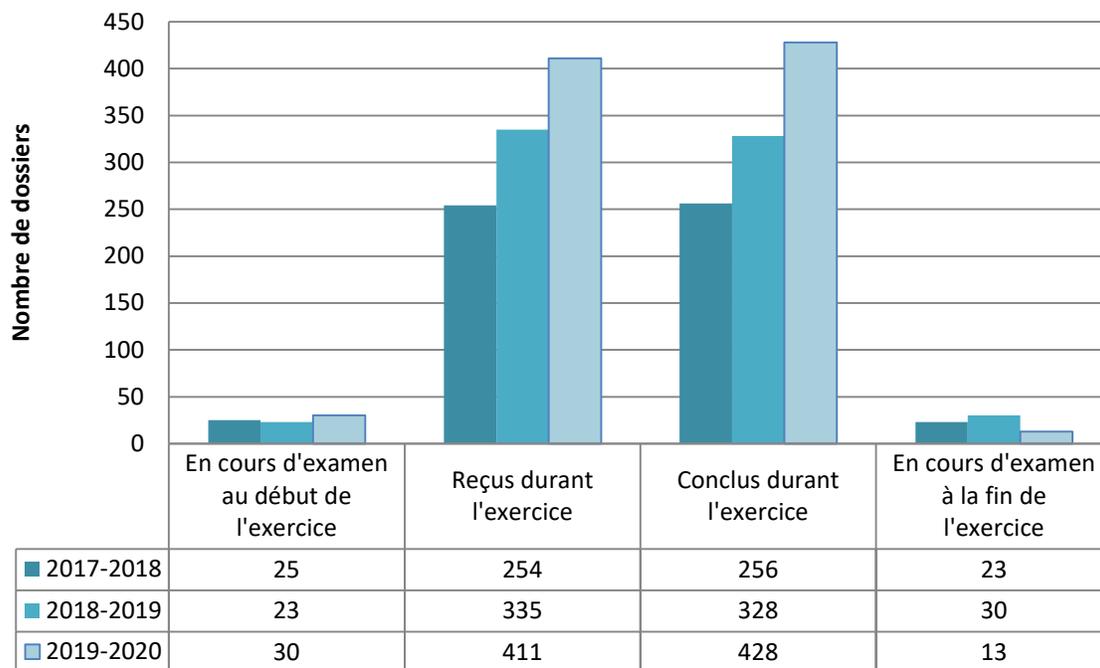
1.4 Traitement des dossiers d'intervention

Une intervention par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services fait suite à des faits rapportés ou observés qu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. Fait à noter, le législateur ne fixe pas de délai maximal pour le traitement d'une intervention.

1.4.1 Nombre de dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen

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
30	411	428	13

1.4.2 Évolution du nombre de dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen



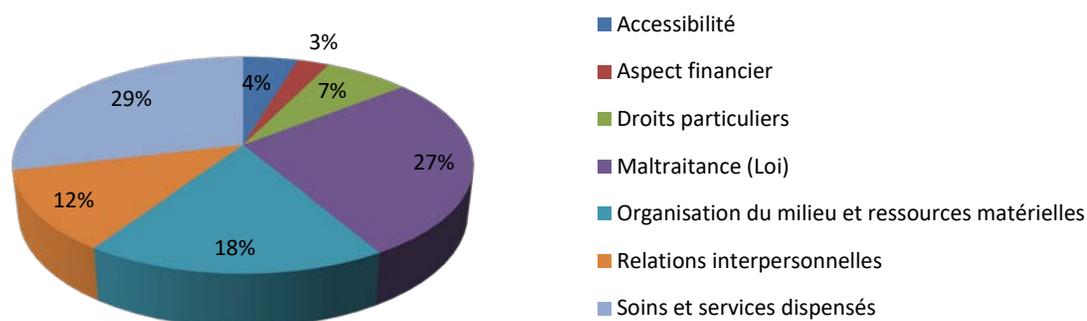
- Le nombre de signalements reçus a augmenté de 23 % et le nombre de signalements conclus a, quant à lui, augmenté de 30 %.

1.4.3 Nombre de dossiers d'intervention traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation

Mission de l'installation	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
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	1	20	4,9	20	4,7	1
CHSP	2	32	7,8	31	7,3	3
CHSLD	4	104	25,4	106	24,8	2
CLSC	11	63	15,3	71	16,6	3
CPEJ	0	20	4,9	19	4,4	1
CR						
CRD	0	2	0,5	2	0,5	0
CRDI-TED	0	24	5,8	24	5,6	0
CRDP	1	11	2,6	12	2,8	0
Sous-total	19	276	67,2 %	285	66,7 %	10
OC	0	3	0,6	3	0,7	0
RPA	8	90	21,9	97	22,6	1
RI-RTF	3	32	7,8	34	7,9	1
RHTJP	0	1	0,3	1	0,2	0
SPU	0	2	0,5	2	0,5	0
AUTRE	0	7	1,7	6	1,4	1
Sous-total	11	135	32,8 %	143	33,3 %	2
Total	30	411	100 %	428	100 %	13

- Durant l'exercice, 67,2 % des signalements traités par le Commissariat étaient envers les soins et les services offerts dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les autres missions ou instances visées totalisent 32,8 % des dossiers traités.
- Comme l'année passée, ce sont les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) qui occupent le premier rang des dossiers d'intervention reçus et conclus dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Pour cette mission, cela représente 37 % du nombre de signalements issus des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Les résidences privées pour aînés (RPA) occupent le premier rang des signalements reçus et conclus pour les autres secteurs sous la juridiction du Commissariat. Elles représentent 67 % des dossiers des autres secteurs.
- Le type d'installation qui a reçu le plus de signalements cette année est les centres d'hébergement avec 25 % des signalements, toutes missions et installations confondues.

1.4.4 Motifs d'intervention



1.4.5 Motifs d'intervention traités et leur niveau de traitement

N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Catégorie de motif d'intervention	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur Examen sommaire	Sous-total	Avec mesures	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	3	3	0	0	6	7	11	18	24
Aspect financier	1	1	0	0	2	5	7	12	14
Droits particuliers	1	5	0	0	6	16	15	31	37
Maltraitance (Loi)	0	10	0	0	10	93	39	132	142
Orientation du milieu et ressources matérielles	1	12	0	0	13	48	32	80	93
Relations interpersonnelles	2	4	1	0	7	32	23	55	62
Soins et services dispensés	5	23	3	0	31	54	65	119	150
Autre	0	4	2	0	6	0	1	1	7
Total	13	62	6	0	81	255	193	448	529

- Parmi les 81 motifs d'intervention pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 62 ont été cessés à la suite de l'examen sommaire, car l'intervention de la commissaire n'était plus requise.
- Au total, ce sont 448 motifs d'intervention qui ont été examinés alors qu'à l'exercice précédent, ils étaient au nombre de 345. Cela représente une hausse de 30 % du nombre de motifs d'intervention examinés. Il est important de mentionner que cette hausse est due à une augmentation considérable du nombre de motifs traités en maltraitance, passant de 33 à 132.
- Les interventions liées à des situations de maltraitance se situent au premier rang cette année avec 29 % des motifs. Sont ici en cause principalement la maltraitance organisationnelle (soins et services) et la maltraitance matérielle ou financière.
- La qualité des soins et services dispensés est au deuxième rang avec 26 % des motifs. 22 % de ces insatisfactions concernent l'insuffisance de services ou de ressources.
- L'organisation du milieu et des ressources matérielles est au troisième rang avec 18 % des motifs. 19 % de ces insatisfactions concernent le confort et la commodité des lieux.
- 57 % des motifs dont le traitement a été complété ont donné lieu à l'application de mesures.

1.4.6 Mesures et recommandations du Commissariat

N. B. Il peut y avoir plus d'une mesure par motif pour le même dossier.

Comme pour un dossier de plainte, le dossier d'intervention permet la formulation d'une mesure ou d'une recommandation pour corriger ou améliorer une situation.

Catégorie de motif de plainte	À portée individuelle	À portée systémique
Accessibilité	2	5
Aspect financier	5	0
Droits particuliers	10	16
Maltraitance (Loi)	72	46
Orientation du milieu et ressources matérielles	19	50
Relations interpersonnelles	21	13
Soins et services dispensés	25	56
Total	154	186

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures appliquées avec la collaboration des directions en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Mesures		
Motif d'intervention et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'objet du signalement ayant le plus de mesures pour ce motif	Mesures d'amélioration la plus utilisée pour ce motif et exemple d'une mesure
Accessibilité 7 mesures	Difficulté d'accès aux services formellement requis	Communication/promotion : Explication aux partenaires du RLS de la trajectoire.
Aspect financier 5 mesures	Processus de réclamation	Ajustement financier : Démarche de remplacement des lunettes perdues.
Droits particuliers 26 mesures	Droit à l'information sur une contribution financière	Protocole clinique ou administratif : Mise en place d'un comité pour soutenir les démarches en lien avec les demandes d'hébergement.
Maltraitance (Loi) 118 mesures	Voir section 1.7	Voir section 1.7
Organisation du milieu 69 mesures	Alimentation/organisation du service alimentaire	Ajustement technique et matériel : L'affichage des menus a été changé (couleur, format et lieu d'affichage).
Relations interpersonnelles 34 mesures	Communication et attitude	Information et sensibilisation des intervenants : Rappel de communiquer adéquatement avec les familles : s'identifier et être courtois.
Soins et services 81 mesures	Insuffisance de services ou de ressources	Formation/ supervision : Formation du personnel sur la gestion des troubles cognitifs.

Nombre total de mesures : 340

Recommandations	
Motif d'intervention	Énoncés des recommandations
N/A	N/A

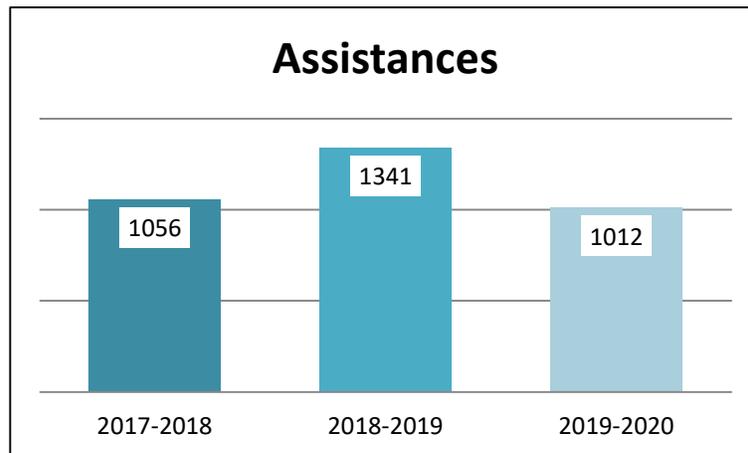
Nombre total de recommandations : 0

Le traitement des 428 interventions menées par le CPQS à la suite d'un signalement, a donné lieu à l'application de 340 mesures correctives. L'absence de recommandation s'explique par le fait que le CPQS favorise l'application de mesures correctives à la formulation de recommandations, car cela donne des résultats plus palpables et plus immédiats pour les usagers concernés.

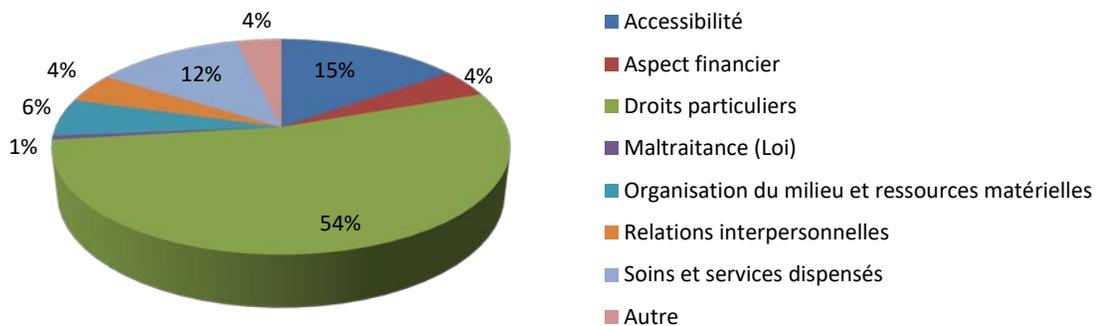
1.5 Traitement des dossiers d'assistance

Une assistance concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par toute personne concernant l'accès à un soin ou à un service.

1.5.1 Comparatif avec les années antérieures



1.5.2 Motifs d'assistance

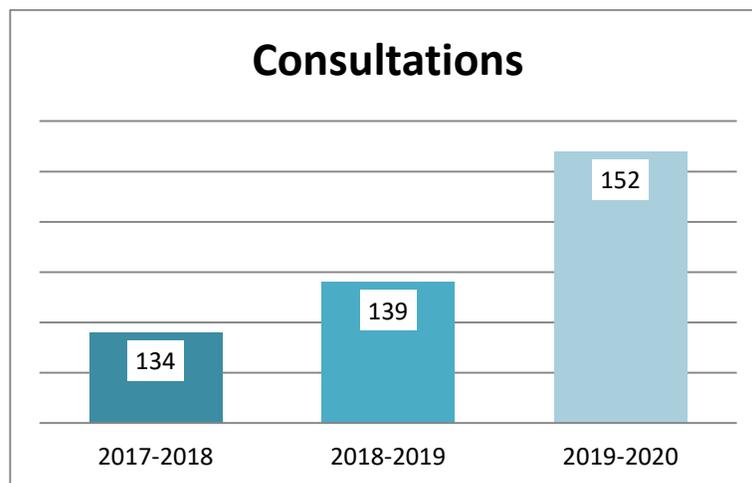


- Au total, ce sont 1012 demandes d'assistance pour lesquelles les droits particuliers sont la catégorie la plus importante avec 54 % des motifs. Sont ici en cause principalement, le droit de porter plainte où l'action est une référence vers un autre établissement.
- L'accessibilité suit avec 15 % des motifs. Les problèmes d'accessibilité à un médecin de famille représentent 15 % des dossiers de cette catégorie de motif.
- 29 % des dossiers d'assistance concernent les services d'un autre CIUSSS ou CISSS pour lesquels l'assistance se limite à faire une référence.

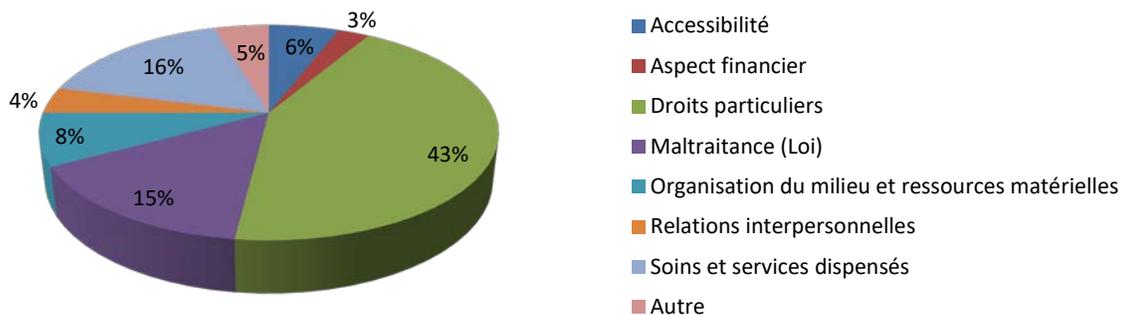
1.6 Traitement des dossiers de consultation

Une consultation concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence de la commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

1.6.1 Comparatif avec les années antérieures



1.6.2 Motifs de consultation



- Au total, ce sont 152 demandes de consultation pour lesquelles la catégorie de motif sur les droits particuliers est la plus importante avec 43 % des motifs. Ce résultat n'est pas surprenant considérant que l'objectif d'une consultation auprès de la commissaire est d'obtenir son avis sur les droits des usagers.

1.7 Traitement des dossiers avec le motif « maltraitance (Loi) »

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée en mai 2017. Cette Loi édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés.

Cette Loi confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement.

De plus, l'adoption de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* par le conseil d'administration le 20 novembre 2018, est venue renforcer notre engagement du droit de la personne majeure en situation de vulnérabilité de vivre en toute quiétude.

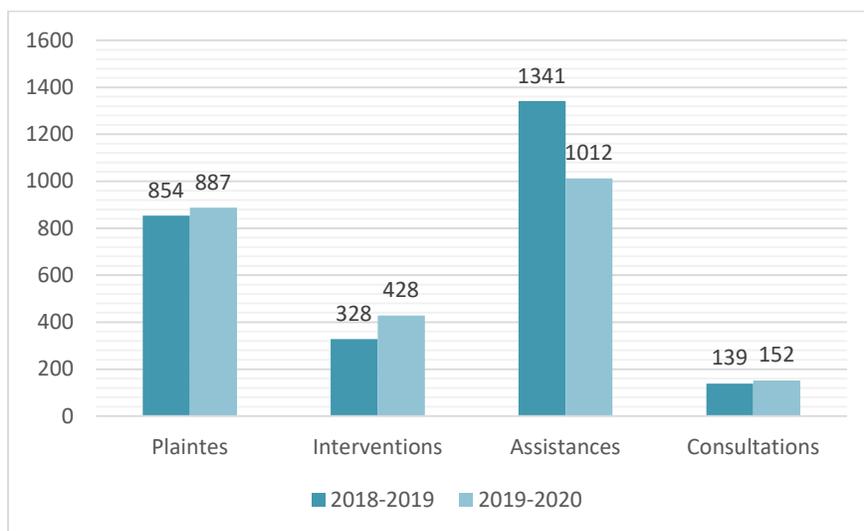
Les principaux objectifs visés par cette politique sont de :

- Promouvoir la bientraitance;
- Contrer la maltraitance;
- Dénoncer et signaler tout acte de maltraitance envers les usagers;
- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers;
- Respecter l'intégrité physique et psychologique des personnes, quel que soit le lieu d'intervention.

Depuis l'adoption de la politique de l'établissement en novembre 2018, le Commissariat reçoit régulièrement des signalements de situation de maltraitance, cela confirme que les prestataires de services de santé et de services sociaux s'approprient progressivement l'obligation de signaler les situations de maltraitance à la commissaire. Ce constat démontre que la vigilance des intervenants a contribué à la volonté du législateur de resserrer le filet de sécurité autour de la population vulnérable. Le volume de dossiers traités, en cette deuxième année d'application de la politique, est signe de leur engagement envers la lutte contre la maltraitance.

Toutefois, l'examen de ces signalements permet de constater que les personnes qui nous signalent manquent de formation et d'information sur la procédure à suivre dans ces situations. L'équipe du Commissariat doit souvent expliquer les modalités de la politique. Le grand défi à l'application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, commande de rendre disponibles rapidement les outils nécessaires, dont la procédure, l'information et la formation, à l'ensemble des intervenants, des gestionnaires et des partenaires externes comme les promoteurs de RPA ou exploitant de RI afin de s'assurer de son respect. Force est de constater que cela n'est toujours pas réalisé au CIUSSS de la Capitale-Nationale. À cet égard, la direction responsable de la mise en œuvre de la politique nous a confirmé que la procédure de lutte contre la maltraitance devrait être disponible au printemps 2020. Cela devrait grandement contribuer au respect de l'esprit de la loi et de l'atteinte de ses objectifs.

1.7.1 Évolution du nombre de dossiers reçus avec le motif « maltraitance (Loi) »



- Nombre de plaintes reçues en baisse de 20 %;
- Nombre de signalements reçus à la hausse de 108 %;
- Nombre de demandes d'assistance reçues à la hausse de 100 %;
- Nombre de consultations à la hausse de 360 %.

1.7.2 Nombre de dossiers reçus selon le type de dossier et l'étape de l'examen

Mission de l'installation	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
Plaintes				
CIUSSS	2	10	12	0
RI-RTF	7	2	9	0
RPA	0	4	4	0
Sous-total	9	16	25	0
Interventions				
CIUSSS	12	70	79	3
RI-RTF	2	11	13	0
RPA	3	34	37	0
Autres	0	6	5	1
Sous-total	17	121	134	4
Total	26	137	159	4

- Durant l'exercice, le Commissariat a reçu 16 plaintes et 121 signalements de maltraitance;
- 63 % des plaintes et 58 % des signalements concernent des usagers qui reçoivent des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Les autres missions ou instances visées totalisent 38 % des plaintes et 42 % des signalements. Ils concernent des usagers qui reçoivent des soins et services dans les RI-RTF ou les RPA.

1.7.3 Sommaire des types de maltraitance

Définitions des 7 types de maltraitance selon le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 :

Discrimination et âgisme : Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Maltraitance matérielle ou financière : Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou désinformation financière ou légale.

Maltraitance organisationnelle (soins et services) : Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisation (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

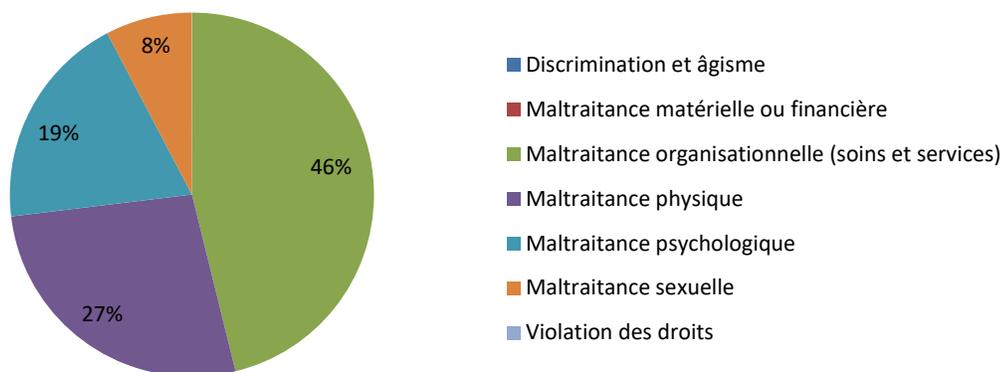
Maltraitance physique : Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

Maltraitance psychologique : Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Maltraitance sexuelle : Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.

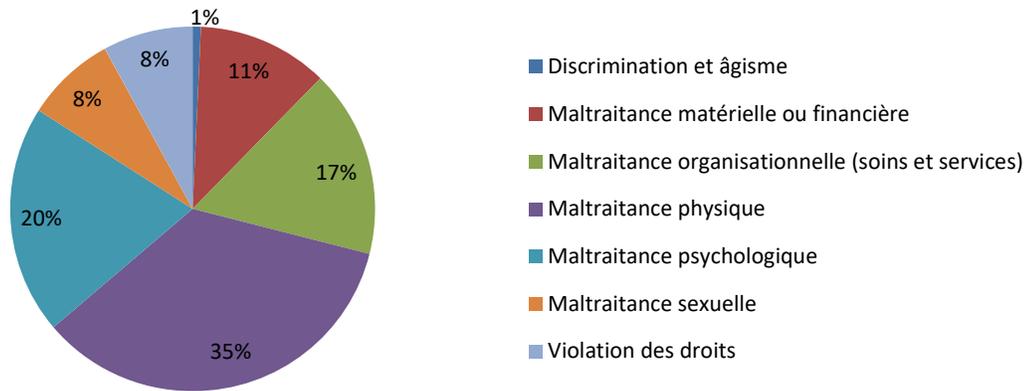
Violation des droits : Toute atteinte aux droits et aux libertés individuelles et sociales.

1.7.3.1 Dossiers de plainte par type de maltraitance



Type de maltraitance	Nombre de motif	%
Discrimination et âgisme	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	12	46
Maltraitance physique	7	27
Maltraitance psychologique	5	19
Maltraitance sexuelle	2	8
Violation des droits	0	0

1.7.3.2 Dossiers d'intervention par type de maltraitance



Type de maltraitance	Nombre de motif	%
Discrimination et âgisme	1	0
Maltraitance matérielle ou financière	16	12
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	23	17
Maltraitance physique	48	35
Maltraitance psychologique	28	20
Maltraitance sexuelle	11	8
Violation des droits	11	8

1.7.4 Niveau de traitement des motifs de maltraitance (Loi)

N. B. Il peut y avoir plus d'une mesure pour le même dossier.

Maltraitance (Loi)	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	3	0	0	0	3	19	4	23	26
Interventions	0	10	0	0	10	93	39	132	142
Total	3	10	0	0	13	112	43	155	168

- Au total, ce sont 155 motifs de « maltraitance (Loi) » qui ont été examinés et qui ont donné lieu à l'application de 112 mesures correctives, ce qui représente 72 % des motifs examinés.
- À la suite d'un examen sommaire des 10 motifs d'intervention cessés, la commissaire a jugé qu'une intervention de sa part n'était pas justifiée. Dans ces situations, il existe déjà un plan d'intervention élaboré par l'équipe clinique qui vise à mettre fin à la maltraitance constatée.

1.7.5 Mesures et recommandations pour le motif maltraitance (Loi)

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures appliquées selon le type de maltraitance et l’auteur en vue d’améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables.

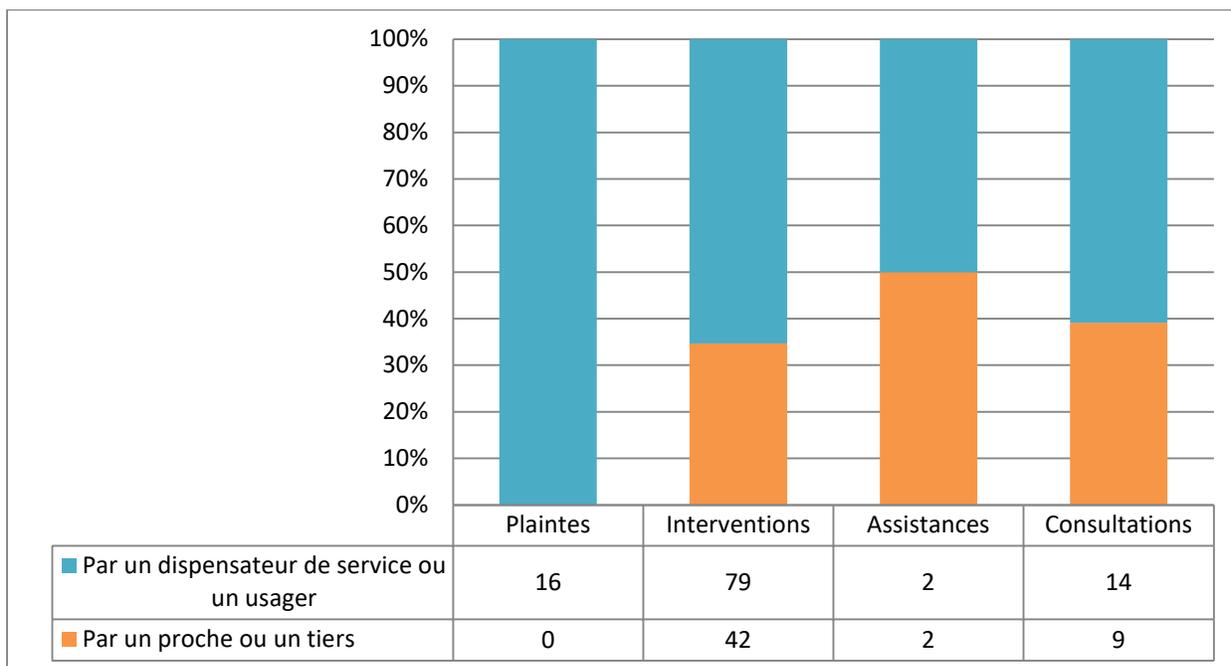
Par un dispensateur de services ou un usager		
Type de maltraitance	Catégorie de motif	Mesure d’amélioration
Maltraitance organisationnelle 28 mesures	Ajustement des activités professionnelles	Que les intervenants du Centre d’hébergement respectent le droit du consentement de l’usager lors de leurs interventions dans les situations de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.
Maltraitance physique 31 mesures	Encadrement de l’intervenant	Encadrement de l’employé conduisant à la fin de son lien d’emploi.
Maltraitance psychologique 13 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Présentation de la politique de lutte contre la maltraitance aux employés de la RI.
Maltraitance sexuelle 5 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Diverses mesures de protection auprès de la victime.
Violation des droits 3 mesures	Respect des droits	Enquête interne et rencontres individuelles des employés pour faire un rappel sur l’importance du respect de la confidentialité lorsqu’ils font usage des médias sociaux.
Par un proche ou un tiers		
Type de maltraitance	Catégorie de motif	Mesure d’amélioration
Maltraitance matérielle et financière 8 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Interdiction de visite de la personne qui maltraite, représentant légal avisé.
Maltraitance physique 8 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Dépôt d’une plainte policière et interdiction de contact émise à l’endroit du proche abuseur.
Maltraitance psychologique 9 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Le responsable de la violence psychologique a été rencontré et avisé que celle-ci doit cesser. À défaut de s’y conformer, les visites seront supervisées.
Maltraitance sexuelle 3 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Renforcement des mesures de sécurité : photo de l’agresseur, surveillance des visites.
Violation des droits 4 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Demande d’ouverture d’un régime de protection envoyée au Curateur public.

Nombre total de mesures : 112

Recommandations	
Motif de plainte	Énoncé des recommandations
<p>Maltraitance organisationnelle par un dispensateur de services 3 recommandations</p>	<p>L'examen d'une plainte à l'endroit du CH Alphonse-Bonenfant démontre que la qualité des soins prodigués à un usager en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement. La commissaire recommande à Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De démontrer que les recommandations adressées par la conseillère cadre de la DSI ont été implantées de manière satisfaisante, notamment l'amélioration de la démarche clinique en soins infirmiers et la proactivité de son personnel infirmier; 2. De démontrer que les recommandations adressées par la conseillère cadre de la DSM ont été implantées de manière satisfaisante, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Que le personnel de ce CH connaisse et applique le concept de consentement aux soins en contexte de SCPD; • Que le personnel se questionne en équipe sur les impacts des refus répétitifs d'un résident et qu'il envisage des stratégies d'intervention; • Que le MAHCOA s'assure d'identifier un milieu de vie adéquat et correspondant aux besoins spécifiques de la résidente; • Que le recours à un gardien de sécurité en CH soit revu et amélioré afin de préserver la notion de milieu de vie lors des procédures de surveillance accrue. 3. De s'assurer que le personnel applique les responsabilités stipulées dans la <i>Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i>, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Être à l'affût des facteurs de vulnérabilité et des indices de maltraitance; • Repérer les situations potentielles de maltraitance; • Déclarer toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée; • Garder une préoccupation constante pour la qualité et la sécurité des soins et des services.
<p>Maltraitance organisationnelle par un dispensateur de services 2 recommandations</p>	<p>L'examen d'une plainte à l'endroit du CH Sainte-Anne de Beaupré démontre que la qualité des soins prodigués à un usager en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement. La commissaire recommande à la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées les recommandations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De démontrer au CPQS que les recommandations adressées par la conseillère cadre de la DSI ont été implantées de manière satisfaisante, notamment l'amélioration de la démarche clinique en soins infirmiers et la capacité à agir en amont par son personnel infirmier; 2. De s'assurer que le personnel applique les responsabilités stipulées dans la <i>Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i> pour assurer une dispensation de service bienveillante en tout temps.

Nombre total de recommandations : 5

1.7.6 L'auteur de la maltraitance selon le type de dossier reçu



- Parmi les 79 motifs d'intervention pour lesquels l'auteur présumé de la maltraitance est un dispensateur de service ou un usager, la personne qui fait le signalement est majoritairement une personne œuvrant pour l'établissement.
- Les consultations sont majoritairement formulées par des professionnels ou des gestionnaires et il s'agit de demandes de précision sur la *Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Chapitre 2

Rapport du médecin examinateur

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



2.1 Traitement des dossiers de plainte médicale

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur pour l'exercice 2019-2020.

Une plainte médicale concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident en médecine. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

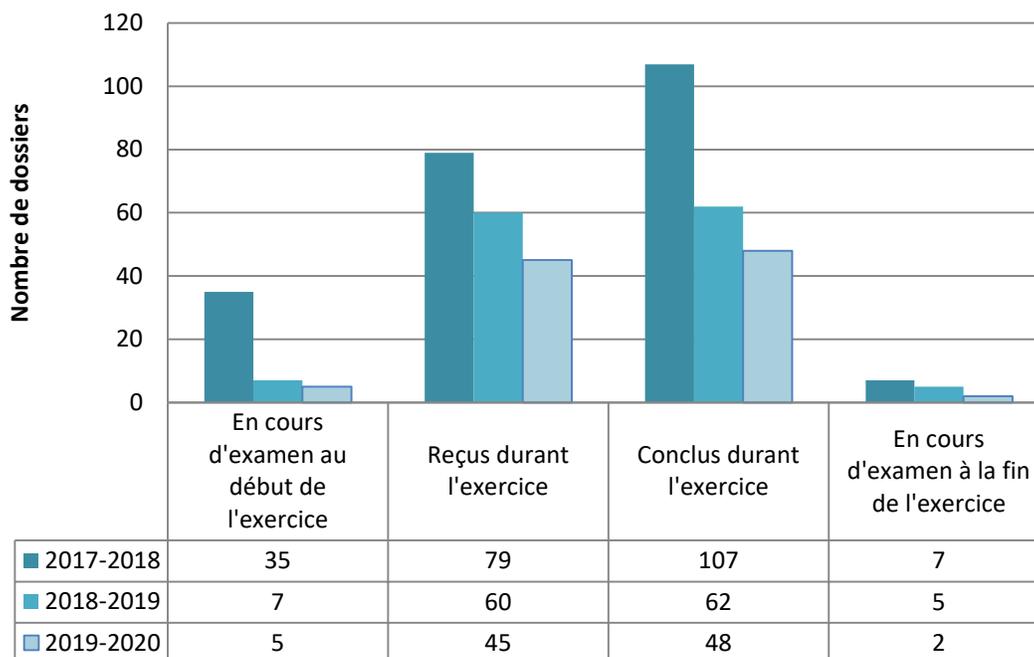
Depuis l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, le médecin examinateur s'est vu attribuer la fonction d'examiner les plaintes ayant le motif maltraitance (Loi), lorsque la personne présumée maltraitante est un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention du médecin examinateur ont permis l'analyse et la conclusion de 48 dossiers de plainte médicale.

2.1.1 Nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

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
5	45	48	2

2.1.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen



2.1.3 Nombre de dossiers de plainte médicale traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation

Mission de l'installation	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
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	1	15	33,4	15	31,2	1
CHSP	1	19	42,2	19	39,6	1
CLSC	2	10	22,2	12	25,0	0
CRDP						
CRDM	1	0	0,0	1	2,1	0
RI	0	1	2,2	1	2,1	0
Total	5		100 %		100 %	2

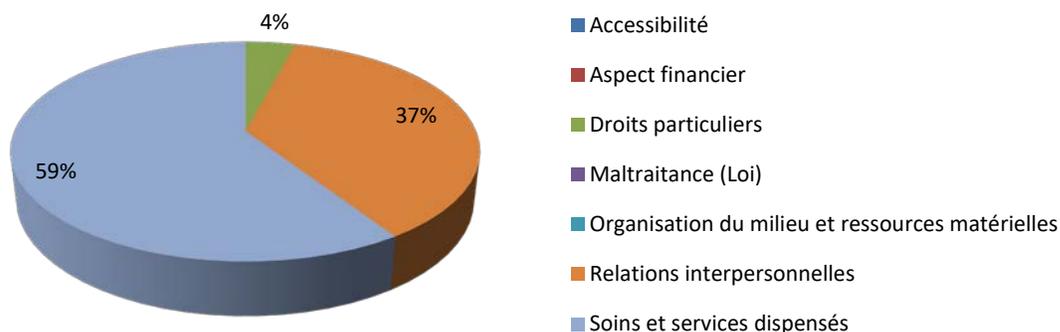
- Près de 40 % des plaintes traitées concerne les services médicaux dans un Centre hospitalier de soins psychiatriques. Le motif de ces plaintes est majoritairement en lien avec la relation thérapeutique.

2.1.4 Délai d'examen des dossiers de plainte médicale

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	4,2
De 4 à 15 jours	14	29,2
De 15 à 30 jours	23	47,9
De 31 à 45 jours	6	12,5
Sous-total	45	93,8
De 46 à 60 jours	2	4,1
De 61 à 90 jours	1	2,1
De 91 à 180 jours	0	0,0
181 jours et plus	0	0,0
Sous-total	3	6,2
Total	48	100 %

- Le traitement de 93,8 % des dossiers de plainte médicale a été complété à l'intérieur du délai prescrit par le législateur. Ce pourcentage était de 80,7 % à l'exercice précédent et de 30,8 % en 2017-2018. Cette amélioration significative est attribuable à la disponibilité d'un médecin examinateur deux jours par semaine.
- Dans les 6,2 % où le délai de 45 jours n'a pas été respecté, une demande de délai additionnel s'est faite d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eut égard, notamment, à la complexité de la plainte, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

2.1.5 Motifs de plainte médicale



2.1.6 Motifs de plainte médicale traités et leur niveau de traitement

N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Catégorie de motif de plainte	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur Examen sommaire	Sous-total	Avec mesures	Sans mesure	Sous-total	
Droits particuliers	1	0	1	0	2	0	0	0	2
Relations interpersonnelles	0	0	0	1	1	0	17	17	18
Soins et services dispensés	0	1	0	2	3	0	26	26	29
Total	1	1	1	3	6	0	43	43	49

- La qualité des soins et des services dispensés constitue la principale catégorie de motif avec 59 %. De ces objets, 22 % concerne la décision clinique des professionnels visés par les plaintes (évaluation et jugement professionnel), suivent ensuite les objets liés à la compétence technique et professionnelle.
- Les relations interpersonnelles sont au 2^e rang avec 37 % des motifs. Les insatisfactions liées aux manques d'écoute, d'empathie et de politesse sont ici évoquées. L'absence de recommandation est attribuable au fait que dans la majorité des plaintes, le problème en est un de communication ou de perception pour lequel l'examen révèle la présence de deux versions différentes. Il s'agit rarement d'un manquement professionnel relié à l'acte médical dispensé.
- Un dossier a été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

2.1.7 Recommandations du médecin examinateur

Le médecin examinateur traite certains dossiers en collaboration avec la commissaire lorsqu'il s'agit d'une plainte portant sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux. Lors de cet exercice, un dossier examiné dans ce contexte de collaboration a donné lieu à la formulation de 2 recommandations.

Recommandations	
Motif de plainte	Énoncé des recommandations
<p>Accessibilité\Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport</p> <p>3 recommandations</p>	<p>L'examen sommaire d'une plainte médicale par le médecin examinateur démontre des écarts de qualité dans le suivi de résultats d'examens radiologiques discordants, avec absence ou délai de suivi à l'urgence de l'hôpital. Dans un contexte d'amélioration continue de la qualité des services, le médecin examinateur a, à la suite de l'obtention de l'engagement de la cheffe du département des urgences de l'établissement, formulé les recommandations suivantes à la Direction des services professionnels :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'elle élabore une procédure pour améliorer la qualité du suivi de résultats d'examens radiologiques discordants. Cette procédure devra faire en sorte d'assurer un suivi à l'utilisateur avec célérité; 2. Qu'elle diffuse et communique de manière explicative la procédure aux deux professionnels visés, aux médecins et au personnel des urgences;

	3. Qu'elle mette en place un processus de vérifications 6 mois après sa diffusion pour s'assurer de son application et son efficacité.
--	--

Nombre total de recommandations : 3

Chapitre 3

Rapport du comité de révision

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



3. Comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS de la Capitale-Nationale (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale.

Enfin, la LSSSS prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision et de ses conclusions.

3.1 Bilan des activités du comité de révision

Comme prévu par la Loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement. Ce chapitre présente les principaux résultats du rapport d'activités du comité de révision.

Il m'apparaît important de mentionner que le comité de révision (CR) a repris ses activités en janvier 2020.

Tout d'abord, le 21 mai 2019, le conseil d'administration a nommé madame Line Plamondon à titre de présidente de ce comité. Par la suite, c'est seulement en décembre 2019 que trois nouveaux médecins ont été nommés par le CA.

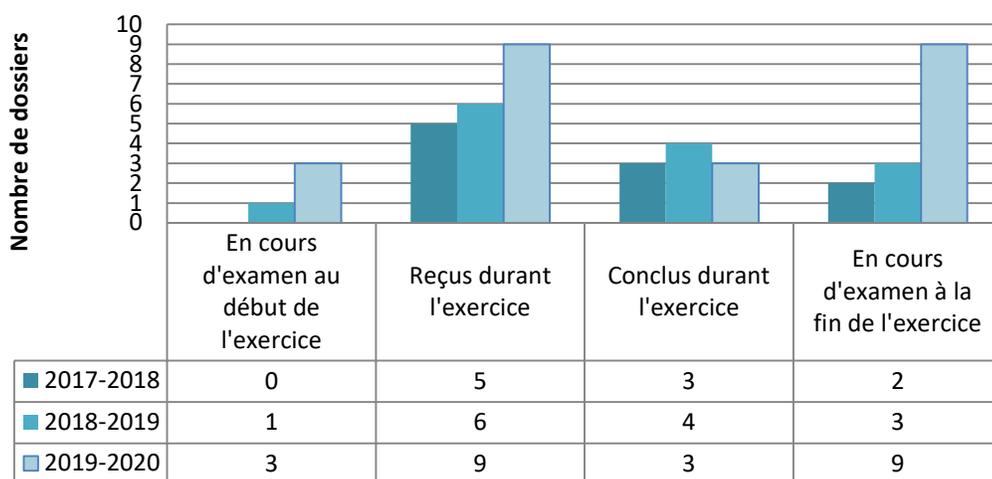
Le CR a tenu trois rencontres en 2019-2020 soit le 16 janvier, le 13 février et le 12 mars 2020. Ils ont confirmé les conclusions du médecin examinateur dans les trois dossiers conclus. Neuf dossiers étaient en cours d'examen à la fin de l'exercice.

3.1.1 Nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen

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
3	9	3	9

- Trois dossiers de plainte ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à quatre pour l'an dernier.
- À la fin de l'exercice, neuf dossiers étaient en attente pour examen par le comité de révision.

3.1.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen

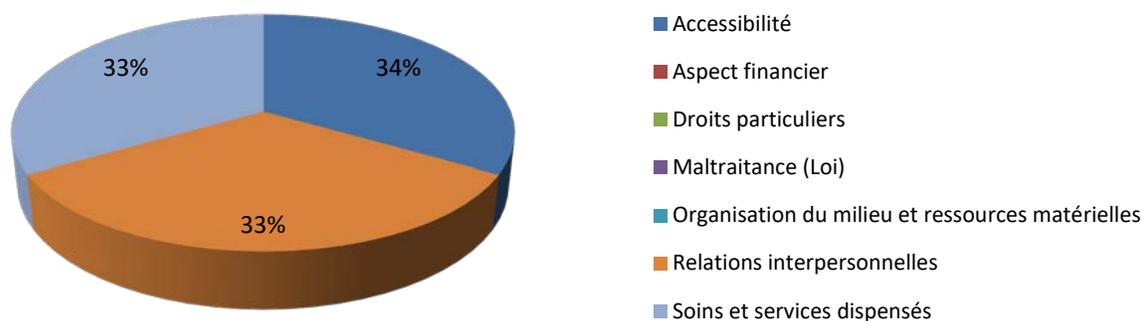


3.1.3 Délai d'examen des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 60 jours	0	0,0
De 61 à 90 jours	0	0,0
De 91 à 180 jours	0	0,0
181 jours et plus	3	100 %
Total	3	100 %

- Dès le moment où un plaignant ou un professionnel se prévaut de son droit de soulever ses insatisfactions auprès du comité de révision, ce dernier dispose de 60 jours pour rendre ses conclusions. En 2019-2020, le comité de révision a rendu son avis au-delà du délai prévu pour l'entièreté des dossiers. Le plaignant et le professionnel reçoivent un avis de dépassement tous les 60 jours les informant des motifs de ce dépassement.

3.1.4 Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision



3.1.5 Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision et leur niveau de traitement

Catégorie de motif de plainte	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Total	0	0	0	0	0	0	3	3	3

3.1.6 Bilan des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision ayant fait l'objet d'une demande de révision selon le processus d'examen

Processus d'examen	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	3	100
Demande de complément d'examen	0	0
Étude pour des fins disciplinaires	0	0
Recommandation de mesures pour réconcilier	0	0
Total	3	100 %

- Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans les trois dossiers examinés cette année.

Conclusion



Conclusion

Cette année, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a complété l'examen de 1533 motifs d'insatisfaction pour lesquels 764 mesures ont été appliquées. Dans plus de 50 % des plaintes et des signalements portés à notre attention, la mise en place de ces mesures a contribué à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services dispensés aux usagers. Au-delà de ces statistiques, notre priorité demeure l'amélioration des services aux usagers et nous déployons tous les efforts nécessaires afin que les situations dénoncées ne se reproduisent plus.

Le traitement des dossiers d'insatisfaction qui concernent les soins et les services dispensés dans les ressources intermédiaires (RI) ont fait l'objet d'une attention particulière tout au long de cet exercice. Une démarche d'intervention systémique a été entreprise auprès de la direction responsable de l'organisation, de la gestion et de la prestation de services dans cette ressource. L'objectif visé par cette intervention systémique est de résoudre les problèmes significatifs et récurrents constatés dans la qualité des services offerts aux usagers. Une première rencontre a eu lieu avec les principaux acteurs concernés. Lors de cette rencontre, il a été proposé de mettre en place un plan d'intervention intégré. Ce plan a été élaboré et appliqué, et le suivi effectué par la direction clinique concernée. En cours d'année, l'établissement et le promoteur de la RI ont éventuellement pris les mesures afin de respecter le degré de soutien ou d'assistance requis par tous les usagers de la RI. À l'issue de mon intervention systémique, il n'a pas été requis de formuler des recommandations au conseil d'administration de l'établissement.

Deux ans après l'adoption de la Politique de lutte contre la maltraitance, le traitement de ces signalements demeure un défi majeur. À chaque nouveau signalement, il faut reprendre avec l'auteur du signalement les critères ou le concept d'un signalement à la commissaire, car plusieurs signalements sont faits sans le consentement de l'utilisateur apte. Force est de constater qu'il est important de poursuivre la promotion de la trajectoire auprès des différents acteurs du réseau pour éviter que des situations nous soient signalées sans le consentement de l'utilisateur. Des travaux en ce sens sont en cours de réalisation.

Depuis 2005, il y a eu de nombreuses adoptions de lois visant à renforcer le régime d'examen des plaintes, à confirmer l'indépendance des commissaires, à élargir leur juridiction avec l'ajout de nouvelles fonctions à leurs mandats. Bien que ces lois constituent un ajout à la charge de travail des commissaires, elles démontrent toute l'importance qui est accordée à son rôle. Cette année ne fait pas exception. Effectivement, le 3 décembre 2019, la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, madame Marguerite Blais, a présenté un projet de 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. Par ce projet de loi, le législateur vise à accroître la protection offerte aux personnes vulnérables. Nous pouvons donc prédire que l'année 2020-2021 apportera son lot de défis à relever dans l'intérêt du bien-être de la population que nous desservons.

En terminant, il est impossible de passer sous silence l'état d'urgence sanitaire qui sévit le Québec depuis le 13 mars 2020. En effet, du 13 au 31 mars 2020, le commissariat a reçu au total 56 dossiers en lien avec la pandémie COVID-19. Cela représente 5 plaintes, 18 interventions et 33 assistances. Pour la plupart de ces dossiers, les motifs varient en fonction de l'évolution des directives ministérielles et les informations dans les médias. Ils concernent entre autres le non-respect des mesures d'hygiène et de distanciation ou de confinement, non-respect des mécanismes de prévention des infections, l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les délais de réponse à la ligne 811, le droit à des services sécuritaires, les droits de visite et l'organisation en garde partagée des enfants.

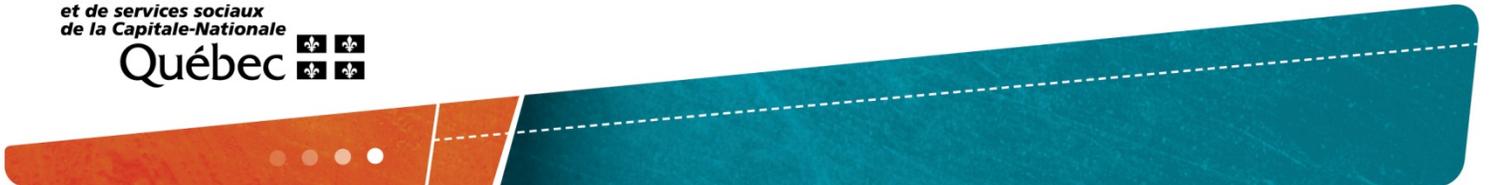
À la fin de cet exercice, il est trop tôt pour prédire l'impact de cette pandémie sur le fonctionnement du

Commissariat. Toutefois, si la tendance se maintient, il faudra être sensible à la surcharge de travail que cela occasionne dans les directions les plus lourdement touchées. Il est important de rassurer les gestionnaires et les intervenants que nous allons faire preuve de souplesse quant aux échéanciers à respecter, et ajuster nos attentes en fonction de son évolution.

Annexes

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



ANNEXE 1

Motifs

Accessibilité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des utilisateurs à certains services selon les normes prévues par la Loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des utilisateurs :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Maltraitance (Loi)

Nouveau motif pour l'exercice 2018-2019

Concerne les sept types de maltraitance :

- Discrimination et âgisme;
- Maltraitance matérielle ou financière;
- Maltraitance organisationnelle (soins et services);
- Maltraitance physique;
- Maltraitance psychologique;
- Maltraitance Violation des droits.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

Soins et services dispensés

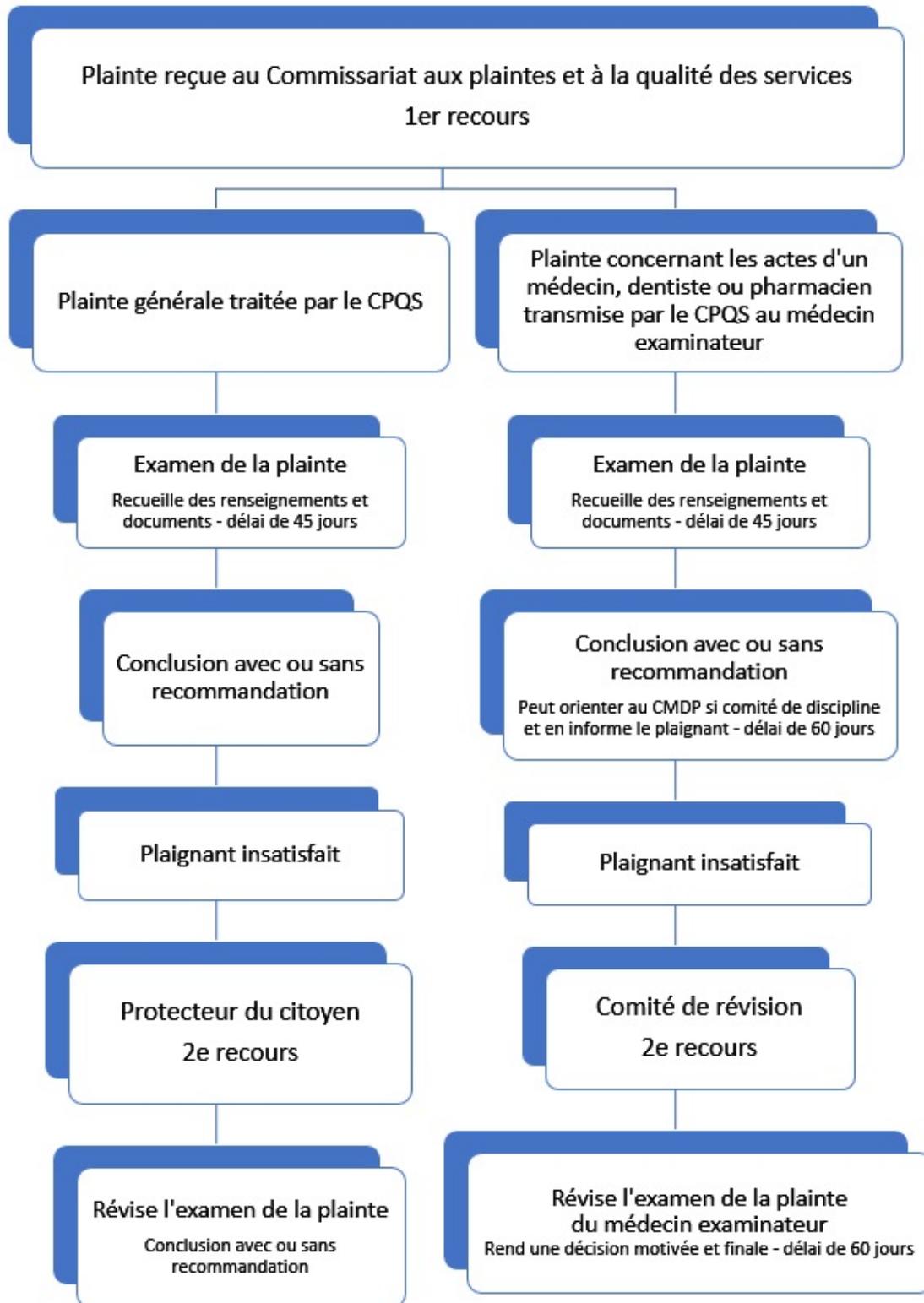
Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

ANNEXE 2

Liste des droits des usagers

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Cheminement d'une plainte



Lexique des abréviations

CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDITED	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRD	Centre de réadaptation en dépendances
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services