



Rapport annuel

Sur l'application de la
procédure d'examen des
plaintes et sur l'amélioration
de la qualité des services
2020-2021

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/services/commentaires-plaintes/satisfaction-insatisfaction-plaintes/plaintes>.

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 : 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-89161-1 (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 Comité de vigilance et de la qualité le 26 mai 2021
Présenté au Conseil d'administration le 15 juin 2021

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 Jacques Beaulieu, commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim et mise en page par Mélanie Giroux, technicienne en administration.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021.

Table des matières

Mot du 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.....	10
Rôles et responsabilités.....	10
Mission et valeurs.....	10

Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021

Sommaire de gestion.....	12
Portrait de la situation globale.....	12
Comparatif avec les années antérieures.....	13

Chapitre 1 – Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1	Description des autres activités du commissaire.....	16
1.2	Implications locales et nationales du commissaire.....	17
1.3	Traitement des dossiers de plainte	17
1.3.1	Nombre de dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	17
1.3.2	Évolution du nombre de dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	17
1.3.3	Nombre de dossiers de plainte traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation.....	18
1.3.4	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	19
1.3.5	Motifs de plainte	19
1.3.6	Motifs de plainte traités et leur niveau de traitement.....	20
1.3.7	Mesures et recommandations du Commissariat	21
1.3.8	Protecteur du citoyen	26
1.3.8.1	Évolution du nombre de dossiers soumis au Protecteur du citoyen	27
1.4	Traitement des dossiers d'intervention	27
1.4.1	Nombre de dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen	28
1.4.2	Évolution du nombre de dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen	28
1.4.3	Nombre de dossiers d'intervention traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation.....	28
1.4.4	Motifs d'intervention	29
1.4.5	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	30
1.4.6	Mesures et recommandations du Commissariat	31
1.5	Traitement des dossiers d'assistance	34
1.5.1	Comparatif avec les années antérieures	34
1.5.2	Motifs d'assistance.....	35

1.6	Traitement des dossiers de consultation	35
1.6.1	Comparatif avec les années antérieures	36
1.6.2	Motifs de consultation	36
1.7	Traitement des dossiers avec le motif « maltraitance (Loi) »	36
1.7.1	Évolution du nombre de dossiers reçus avec le motif « maltraitance (Loi) »	38
1.7.2	Sommaire des types de maltraitance	38
1.7.2.1	Dossiers de plainte par type de maltraitance	39
1.7.2.2	Dossiers d'intervention par type de maltraitance	39
1.7.3	Niveau de traitement des motifs « maltraitance (Loi) »	40
1.7.4	Mesures et recommandations pour le motif « maltraitance (Loi) »	40
1.7.5	Auteur de la maltraitance selon le type de dossiers reçus	45

Chapitre 2 – Rapport du médecin examinateur

2.1	Traitement des dossiers de plainte médicale	48
2.1.1	Nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen	48
2.1.2	Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen	48
2.1.3	Nombre de dossiers de plainte médicale traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation	49
2.1.4	Délai d'examen des dossiers de plainte médicale	49
2.1.5	Motifs de plainte médicale traités et leur niveau de traitement	50
2.1.6	Recommandations du médecin examinateur	50

Chapitre 3 – Rapport du comité de révision

3.1	Comité de révision	52
3.2	Bilan des activités du comité de révision	52
3.2.1	Nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen	52
3.2.2	Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen	53
3.2.3	Délai d'examen des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision	53
3.2.4	Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision	54
3.2.5	Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision et leur niveau de traitement	54
3.2.6	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	55
3.2.7	Recommandations du comité de révision	55

Conclusion

Conclusion	58
------------------	----

Annexes

Annexe 1 : Motifs	60
Annexe 2 : Liste des droits des usagers	61
Annexe 3 : Cheminement d'une plainte	62
Annexe 4 : Lexique des abréviations	63

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services



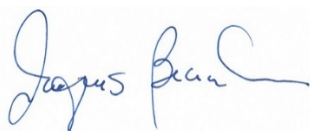
C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021. Ma motivation première dans la rédaction de ce rapport est de transmettre une information claire, transparente et 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 toute situation d'insatisfaction qu'ils adressent au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (Commissariat).

Cette année, j'invite le lecteur à garder à l'esprit que ce rapport couvre la période du début de la COVID-19 jusqu'au 31 mars 2021. Cette pandémie a marqué la dernière année avec des mesures sanitaires imposées, des dépistages massifs auprès de la population, une vaccination par groupes prioritaires et bien d'autres situations qui nous ont tous touchés de près ou de loin avec une intensité variable à un moment ou un autre de cette dernière année. La comparaison avec l'exercice précédent est à prendre avec réserve puisque l'établissement connaît une période peu comparable à l'année dernière.

Ce document vous présente le bilan annuel des activités du Commissariat, du médecin examinateur et du comité de révision. Au cours de l'année 2020-2021, l'équipe du Commissariat a traité 3271 dossiers, qui se répartissent en 1115 plaintes, 548 interventions, 1479 assistances et 129 consultations. Cette augmentation significative se caractérise notamment par 900 dossiers d'insatisfaction de la clientèle en lien avec les changements apportés dans l'organisation de services concernant la COVID-19 et par l'ajout de nouveaux services pour répondre à ses nouveaux besoins.

Au-delà des chiffres que contient ce rapport, je tiens à souligner distinctement les efforts consacrés par chaque membre de mon personnel dans leur travail, leur « feu sacré » pour leur traitement diligent des situations d'insatisfaction, leur agilité et leur débrouillardise à toujours rechercher l'information la plus à jour au bénéfice de l'utilisateur, à expliquer, préciser patiemment l'information nouvelle en cette période de turbulences sanitaires sans précédent. Je tiens à dire à tous les membres de l'équipe du Commissariat que je suis fier de ce qu'ils accomplissent au quotidien et je veux les remercier chaleureusement. Permettez-moi de vous présenter les membres actuels : Marjorie Dumas et Caroline Vallée, commissaires adjointes, Nathalie Carpentier, Mélanie Clément, Kathia Laberge et Kiliane Vallée, conseillères, ainsi que Sandra Cloutier, Mélanie Giroux, Marie-Claire Latulippe et Patricia Molloy, techniciennes en administration. Je tiens à souligner le travail des médecins examinateurs, D^r Jacques Croteau et D^{re} Maria-Élissa Picard ainsi que la présidente du comité de révision, madame Sylvie Dillard et les membres de ce comité.

Bonne lecture!

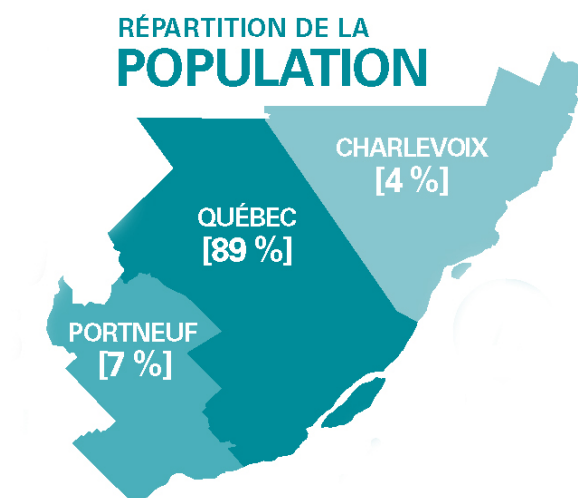


Jacques Beaulieu
Commissaire par intérim

Portrait du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale dessert les régions de Charlevoix, de Québec et de Portneuf. Il répond aux besoins de plus de 755 459 citoyens qui résident sur un territoire de 18 643 km² :

- (4 %) Charlevoix
- (7 %) Portneuf
- (89 %) Québec
- 17 % de la population est âgée de 0 à 17 ans, et 21 %, de 65 ans et plus



Ses caractéristiques

- Il est l'établissement qui compte le plus grand nombre d'employés (plus de 19 900) en santé et en services sociaux de la Capitale-Nationale.
- Il constitue un réseau d'excellence en soins de santé et en services sociaux, en recherche et en enseignement, tout en assurant la promotion et la protection de la santé publique.
- Il place l'utilisateur au centre de ses décisions et de ses actions.
- Il regroupe 4 centres de recherche et 4 instituts universitaires.
- Il collabore avec 12 fondations.
- Il est responsable de plus de 200 installations.
- Il offre des soins et des services à la communauté anglophone et à la population immigrante de son territoire. Il gère un budget annuel de fonctionnement de 1,6 G\$.

Mandat

Le 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, il 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

Nombre	Type
9	ateliers de travail
62	centres d'activité de jour, dont 33 en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
4	centres de réadaptation
29	centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
6	centres hospitaliers (CH)
7	salles d'urgence en santé physique et 2 salles d'urgence en psychiatrie
28	centres locaux de services communautaires (CLSC)
2	salles d'urgence en psychiatrie
8	foyers de groupe
33	groupes de médecine de famille (GMF), dont 5 GMF-U et 7 GRM-R
4	instituts universitaires et 4 centres de recherche
1	maison de naissance
29	plateaux de travail
2	cliniques externes en gériatrie
21	résidences à assistance continue (RAC)

▪ Autres secteurs d'activités

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

Les données statistiques présentées sont indiquées sous réserve de modifications.

Introduction

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), le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services 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, le commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspiré 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.

Le commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

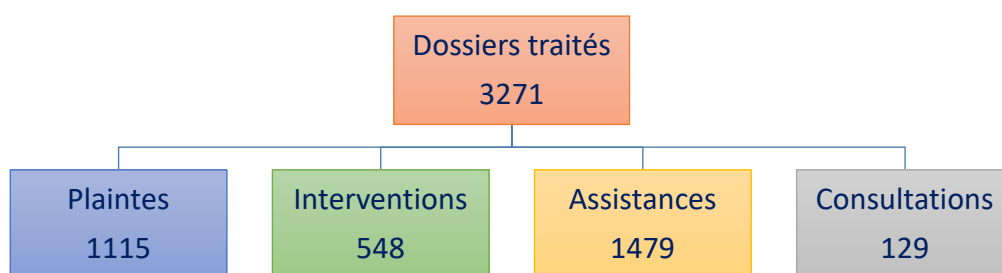
Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021

Sommaire de gestion

Pour l'exercice 2020-2021, une augmentation significative du nombre de dossiers caractérise nos activités. En effet, le Commissariat a reçu 25 % de plus de dossiers que durant l'exercice précédent. Cette augmentation se traduit notamment par 900 dossiers d'insatisfaction de la clientèle en lien avec les changements apportés dans l'organisation de services au sujet de la COVID-19 et par l'ajout de nouveaux services pour répondre à ses nouveaux besoins.

La performance du Commissariat s'est maintenue et a même connu une amélioration passant à 90 % des plaintes conclues à l'intérieur du délai de 45 jours. Le délai moyen d'examen d'une plainte, pour sa part, est demeuré comparable à l'exercice précédent. On constate une augmentation significative des mesures d'amélioration initiées par l'établissement en cours d'examen. Il y a une hausse plus marquée des recommandations que le commissaire a adressées à l'établissement. Cet exercice se démarque également par le dépôt de recommandations à l'endroit d'exploitants de résidences privées pour aînés dans le cadre de l'application de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Le pourcentage de dossiers porté à l'attention du Protecteur du citoyen a diminué comparativement à l'exercice précédent. Le comité de révision a conclu un grand nombre de dossiers durant le dernier trimestre et a formulé des recommandations à l'établissement. En contrepartie, ce comité a rendu tous ses avis au-delà du délai prévu pour l'entièreté des dossiers.

Portrait de la situation globale



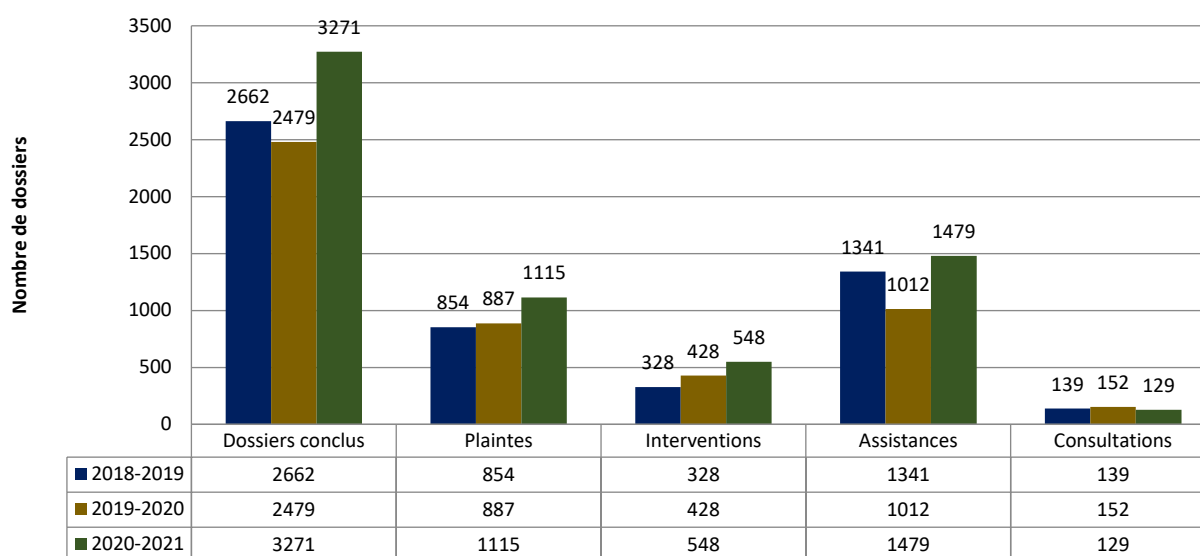
Au total, 3271 dossiers furent traités par le Commissariat comparativement à 2444 dossiers l'année précédente.

Globalement, les faits saillants de l'exercice financier 2020-2021 sont les suivants :

- Hausse de 25 % (+ 827) de dossiers traités par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 22 % (+ 246) de dossiers de plainte reçus par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 19 % (+ 205) des plaintes conclues par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 25 % (+ 138) du nombre des interventions reçues par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 15 % (+ 73) du nombre des interventions conclues par rapport à l'exercice précédent;
- Hausse de 32 % (+ 467) de dossiers de demandes d'assistance;
- Diminution de 18 % (- 23) de dossiers de demandes de consultation;
- Hausse de 62 % (+ 2486) de motifs d'insatisfaction;
- Hausse de 33 % (+ 371) de mesures d'amélioration initiées par l'établissement en cours d'examen;

- Hausse de 53 % (+8) du nombre de recommandations adressées à l'établissement, dont une recommandation déposée par le comité de révision au sujet d'une plainte médicale;
- Trois (3) recommandations ont été adressées à des exploitants de résidence privée pour aînés dans le cadre de l'application de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- 900 (+ 28 %) dossiers ont des motifs en lien avec la COVID-19. Ils se répartissent entre 275 plaintes, 113 signalements et 492 assistances (soit 339 pour obtenir un soin ou un service et 91 demandes d'aide à la formulation d'une plainte);
- 90 % des plaintes sont conclues à l'intérieur du délai de 45 jours, comparativement à 83 % au même trimestre l'an dernier;
- Le délai moyen d'examen d'une plainte est semblable à l'exercice précédent, soit 26 jours, comparativement à 27 jours en 2019-2020;
- 4 % des plaintes conclues au Commissariat ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen, comparativement à 7 % dans l'exercice précédent;
- Diminution de 13 % (- 2) des dossiers de plainte reçus avec le motif « maltraitance (Loi) »;
- Hausse de 4 % (+ 5) des dossiers de signalement reçus avec le motif « maltraitance (Loi) »;
- Diminution de 32 % (- 11) des dossiers de plaintes médicales;
- 85 % des dossiers de plainte médicale ont été conclus à l'intérieur du délai prescrit par le législateur;
- Le comité de révision a reçu moins de dossiers que durant l'exercice précédent, malgré cela, il a conclu dix (10) dossiers de plus que durant l'exercice précédent;
- En contrepartie, le comité de révision a rendu tous ses avis au-delà du délai prévu pour l'entièreté des dossiers.

Comparatif avec les années antérieures



Chapitre 1

Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 Description des autres activités du commissaire

Les responsabilités du commissaire comportent aussi la diffusion d'information relative aux droits et 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. Principalement en raison de la pandémie du coronavirus, les autres activités du commissaire ont été réaffectées comparativement à 138 activités réalisées l'an dernier.

Autres fonctions du commissaire par intérim ¹	Nombre	%
Promotion \ Information		
▪ Droits et obligations des usagers	0	0,0 %
▪ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	1	12,5 %
▪ Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0,0 %
▪ Régime et procédure d'examen des plaintes	2	25,0 %
▪ Autre	0	0,0 %
Sous-total	3	37,5 %

Communication au conseil d'administration (en séance)		
▪ Bilan des dossiers de plainte et d'intervention	0	0,0 %
▪ Attentes du conseil d'administration	0	0,0 %
▪ Autre	0	0,0 %
Sous-total	0	0,0 %

Participation au comité de vigilance et de la qualité		
▪ Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	50,0 %
Sous-total	4	50,0 %

Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
▪ Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	1	12,50 %
▪ Collaboration avec les comités des usagers\résidents	0	0
▪ Soutien aux commissaires locaux	0	0
▪ Autre (Regroupement)	0	0
Sous-total	1	12,50 %
Total	8	100,00 %

¹ Source : Section 6 - Tableau 6-A.

Au cours de l'exercice 2020-2021, 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.

1.2 Implications locales et nationales du commissaire

Le commissaire participe à toutes les rencontres du comité de vigilance et de la qualité. Il y présente quatre (4) fois par année un bilan trimestriel qui vise à mettre en lumière les enjeux soulevés par les insatisfactions examinées en plainte ou en intervention. Il fait état des mesures d'amélioration à mettre en œuvre dans l'organisation pour s'assurer du respect des droits des usagers. De plus, il 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'il présente au comité de vigilance et de la qualité pour acceptation.

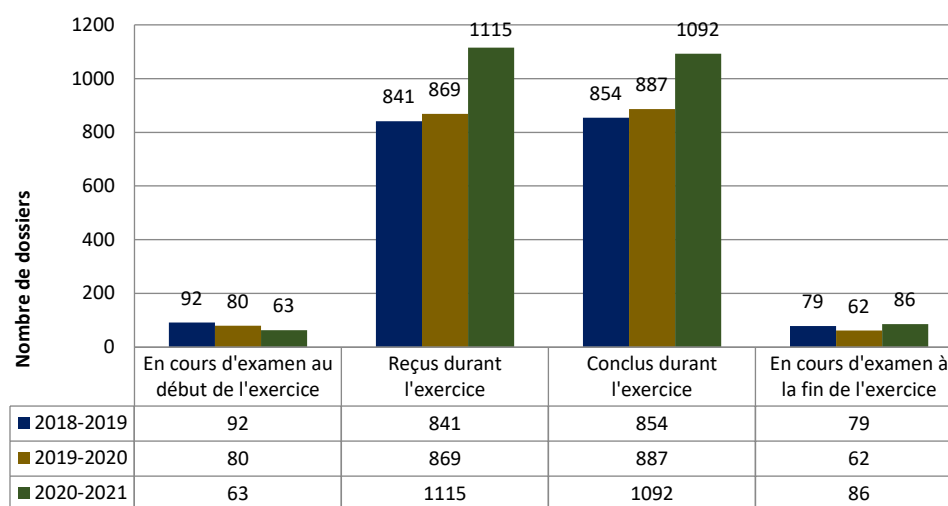
1.3 Traitement des dossiers de plainte

Une plainte concerne une insatisfaction exprimée auprès du 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'utilisateur 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'examen²

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
63	1115	1092	86

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



² Source : Section 1 - Tableau 1-A-1.

Le nombre de plaintes reçues a augmenté de 22 % et le nombre de plaintes conclues a quant à lui augmenté de 19 %.

1.3.3 Nombre de dossiers de plainte traités selon l'étape et la mission de l'installation³

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
811	0	5	0,45	5	0,46	0
CRDS	1	5	0,45	6	0,60	0
CIUSSS	3	237	21,26	230	21,06	10
CHSGS	5	24	2,16	28	2,57	1
CHSP	12	213	19,11	216	19,77	9
CHSLD	8	41	3,62	46	4,19	3
CLSC	11	192	17,26	180	16,47	23
CPEJ	9	142	12,74	132	12,09	19
CR						
CRD	0	2	0,18	1	0,09	1
CRDI-TED	2	23	2,06	24	2,20	1
CRDP	1	26	2,33	24	2,20	3
Sous-total	52	910	81,62	892	81,70	70
Organisme communautaire	0	16	1,43	15	1,37	1
Résidence pour personnes âgées	11	118	10,58	119	10,90	10
Ressource intermédiaire	0	22	1,97	21	1,92	1
Ressource offrant de l'hébergement en toxicologie et en jeu pathologique	0	4	0,36	3	0,27	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	11	0,99	8	0,73	3
Autre	0	34	3,05	34	3,11	0
Sous-total	11	205	18,38	200	18,30	16
Total	63	1115	100 %	1092	100 %	86

Durant l'exercice, 910 dossiers (82 %) de plaintes reçues concernent les soins et les services offerts dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

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 58 % des dossiers des autres secteurs.

³ Source : Section 1 - Tableau 1-E.

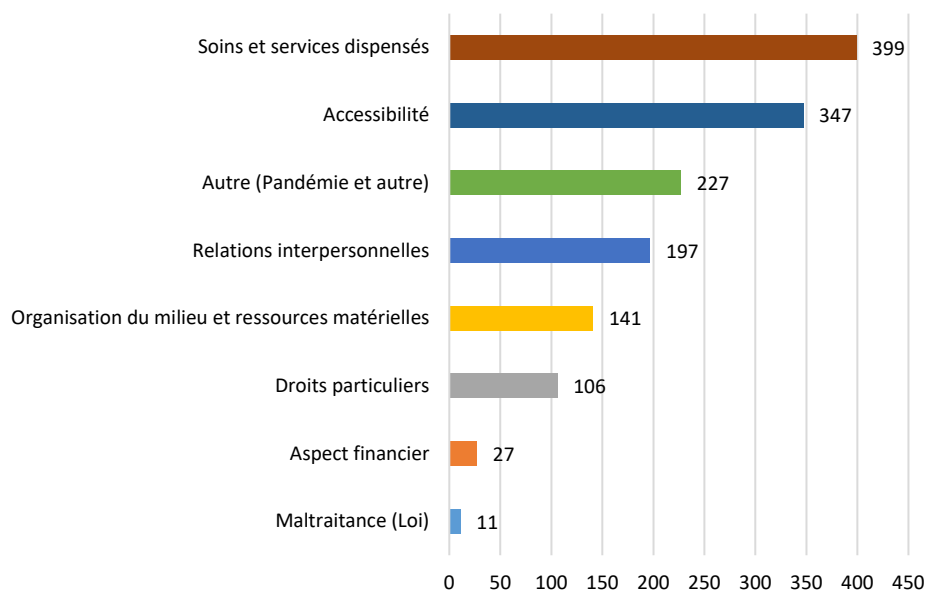
1.3.4 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen⁴

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	146	13,37
4 à 15 jours	275	25,18
16 à 30 jours	176	16,12
31 à 45 jours	387	35,44
Sous-total	984	90,11
46 à 60 jours	31	2,84
61 à 90 jours	66	6,04
91 à 180 jours	11	1,01
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	108	9,89
Total	1092	100,00

Le traitement de 90 % des dossiers de plainte a été complété à l'intérieur du délai prescrit par le législateur. Ce pourcentage était de 85 % à l'exercice précédent et de 82 % en 2018-2019.

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



⁴ Source : Section 1 - Tableau 1-H.

1.3.6 Motifs de plainte traités et leur niveau de traitement⁵

Note : 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	
Accessibilité	21	15	1	0	37	155	149	304	341
Aspect financier	1	8	2	0	11	5	23	28	39
Droits particuliers	8	18	1	0	27	32	60	92	119
Maltraitance (Loi)	2	1	0	0	3	10	9	19	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	17	22	2	3	44	82	93	175	219
Relations interpersonnelles	23	21	4	3	51	98	88	186	237
Soins et services dispensés	32	66	6	3	107	108	204	312	419
Autres	1	10	2	1	14	6	242	248	262
Total	105	161	18	10	294	496	868	1364	1658

Parmi les 294 (18 %) motifs de plainte pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 105 (10 %) ont été abandonnés par le plaignant. De plus, 18 (1 %) motifs de plainte ont été refusés, car ils étaient hors de la compétence du Commissariat. Les dix (10) 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 1364 (82 %) motifs de plainte qui ont été examinés alors qu'à l'exercice précédent ils étaient au nombre de 1085 soit 279 motifs de plus. Ceci représente alors une augmentation de 26 % de motifs de plainte examinés lors de cet exercice.

Les soins et services dispensés demeurent la catégorie la plus importante avec 25 % des motifs d'insatisfaction. L'accessibilité aux services présente la deuxième plus importante catégorie de motifs de plainte. Pour sa part, les relations interpersonnelles sont au troisième rang avec 20 % des motifs. Au total, 496 (47 %) motifs dont le traitement a été complété ont donné lieu à l'application de mesures.

Le contexte de la pandémie a eu pour effet de recevoir 275 (25 %) plaintes ayant un motif en lien avec l'organisation de services au sujet de la COVID-19. Ces plaintes sont principalement liées aux changements dans l'organisation de services de l'établissement et l'ajout de nouveaux services spécifiques à la COVID-19. Les catégories de motifs les plus touchées sont « Accessibilité » (156), « Organisation du milieu et ressources matérielles » (46) et « Soins et services dispensés » (35).

⁵ Source : Section 1 – Tableau 1-F-1

Les principaux motifs d'insatisfaction sont reliés à des difficultés d'accessibilité téléphonique, notamment le délai d'obtention de la ligne, le temps d'attente en ligne ainsi que le temps d'attente pour obtenir un résultat de test.

Il y a également le non-respect des règles sanitaires, les mécanismes de prévention des infections et la présence obligatoire de règles sanitaires qui ont amené les usagers à exprimer des insatisfactions. Finalement, l'absence de suivi, l'arrêt d'un service, l'absence de retour d'appel par le personnel figurent parmi les fréquents motifs qui ont suscité des réactions d'insatisfaction chez les usagers.

Parmi les 307 motifs examinés en lien avec la COVID-19, 164 (53 %) ont mené à des mesures d'amélioration initiées par l'établissement. Il a lieu aussi de préciser que 15 % des motifs ont été cessé, soit abandonné par l'utilisateur, ou que le commissaire a déterminé que l'intervention était inutile. Par ailleurs, le commissaire n'a émis aucune recommandation à l'établissement en lien avec ces changements induits par la COVID-19. L'établissement a su mettre de l'avant rapidement des initiatives d'amélioration, parfois même avant que lui soit adressée la situation par le commissaire.

1.3.7 Mesures et recommandations du Commissariat⁶

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le 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	Mesure à portée individuelle	Mesure à portée systémique	Total
Accessibilité	87	283	370
Aspect financier	4	1	5
Droits particuliers	23	18	41
Maltraitance (Loi)	5	6	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	34	63	97
Relations interpersonnelles	81	30	111
Soins et services dispensés	62	73	135
Autres	2	4	6
Total :	298	478	776

⁶ Source : Section 1 – Tableau 1-G-1

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures correctives appliquées avec la collaboration des directions en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits. Un même motif peut comporter plus d'une mesure.

Mesures Total des mesures : 776		
Motifs de plainte et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Exemples de mesures d'amélioration les plus utilisées pour ce motif et exemple d'une mesure
Accessibilité <i>370 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Délais / Accès téléphonique / Obtention de la ligne ▪ Difficulté d'accès / Aux services réseau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel aux employés de l'information à transmettre à un usager mécontent du délai pour obtenir un rendez-vous ▪ Modification de la messagerie vocale dans les centrales de rendez-vous ▪ Ajout de services ou de ressources humaines ▪ Ajustement des activités professionnelles ▪ Ajustement technique et matériel ▪ Obtention de services ▪ Conciliation, intercession, médiation et explication
Aspect financier <i>5 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement financier 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remboursement
Droits particuliers <i>41 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Droit à l'information / Sur l'état de santé ▪ Accès à une communication assistée ▪ Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte / Confidentialité ▪ Participation de l'usager ou de son représentant / Aux décisions affectant son état de santé et bien-être ▪ Droit de recevoir des soins de fin de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services dans la langue de l'usager ▪ Application des directives ministérielles de visite pour les proches ▪ Respect des préférences des usagers (ex. : heure de lever et de coucher) ▪ Ajustement des activités professionnelles ▪ Conciliation pour dispenser les soins à domicile en contexte de COVID-19 chez des usagers ayant une condition clinique particulière ▪ Information et sensibilisation des intervenants

Mesures Total des mesures : 776		
Motifs de plainte et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Exemples de mesures d'amélioration les plus utilisées pour ce motif et exemple d'une mesure
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidation des pratiques des soins palliatifs
Maltraitance (Loi) <i>11 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir section 1.7 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir section 1.7
Organisation du milieu et ressources matérielles <i>97 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation / Organisation du service alimentaire / Manque de variété ▪ Désuétude des lieux ▪ Équipement et matériel / Bris mécanique ▪ Biens personnels / Perte ▪ Confort et commodité / Température des lieux ▪ Sécurité et protection / Mécanismes de prévention des infections 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation ou réévaluation des besoins ▪ Révision du menu ▪ Portion augmentée ▪ Réparation de biens et de meubles ▪ Rappels aux employés de l'importance de répondre rapidement à une cloche d'appel ▪ Respect des directives ministérielles en RPA
Relations interpersonnelles <i>111 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication / attitude / Commentaires discriminatoires ▪ Communication / attitude / Commentaires inappropriés ▪ Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse ▪ Communication / attitude / Manque d'empathie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel fait aux employés sur l'importance du respect et de la courtoisie ▪ Mesures disciplinaires prises envers des employés concernés ▪ Rappel aux infirmières de l'importance de rassurer les usagers sur leurs interventions ▪ Employés de RPA rencontrés par la direction (sensibilisation et lettres d'avis) ▪ Attentes signifiées à des employés au sujet de leur attitude à maintenir avec les résidents ▪ Amélioration des communications sur les besoins particuliers des usagers susceptibles d'avoir des réactions aux mesures sanitaires en cours ▪ Rappels aux employés de l'importance de s'identifier par son nom et

Mesures		
Total des mesures : 776		
Motifs de plainte et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Exemples de mesures d'amélioration les plus utilisées pour ce motif et exemple d'une mesure
		son titre d'emploi à tous les usagers
Soins et services dispensés <i>135 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des soins et services (systémique) / Propre à une installation ▪ Traitement / intervention / services (action faite) / Médication ▪ Services (action faite) / Retour d'appel ▪ Absence de suivi ▪ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) ▪ Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement des activités professionnelles au niveau de la qualité des services et de la nourriture ▪ Rencontres d'équipe sur la sensibilisation des besoins particuliers de résident et de la vigilance à adopter pour le respect des heures de médication ▪ Information et sensibilisation aux employés sur l'importance d'effectuer ses retours d'appels et ses courriels ▪ Audits de dossiers
Autres <i>6 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autre / Pandémie / COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement professionnel ▪ Amélioration des communications

Recommandations (9) - Plaintes	
Motif de plainte	Énoncé de la recommandation
Qualité et continuité des soins et services dispensés <i>5 recommandations</i>	<p>Des écarts de pratique en soins infirmiers constatés ont mené à une recommandation. La situation vécue par un résident en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement. L'examen indique que l'évaluation de la condition respiratoire de l'utilisateur est incomplète et la surveillance du fonctionnement du système d'administration de l'oxygène est inappropriée. Pour sa part, la communication d'éléments cliniques pour le suivi clinique n'a pas été réalisée de façon appropriée.</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que l'établissement démontre au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers a été implantée de manière satisfaisante.</i> <p>Des écarts de pratique en soins infirmiers constatés ont mené à une recommandation. La situation vécue par un résident en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement. L'examen indique que le besoin de consultation médicale déterminé par une première infirmière n'a pas été appliqué par ses collègues dans les jours suivants. Ces lacunes au niveau de la communication et du suivi ont retardé l'évaluation médicale requise par la</p>

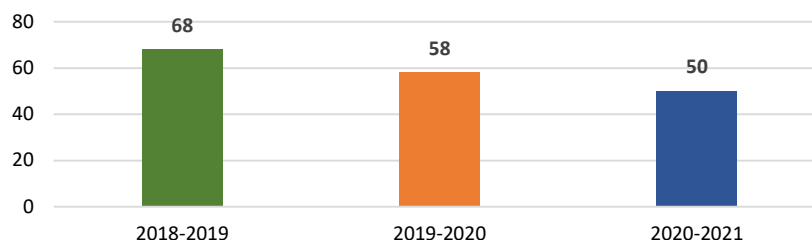
Recommandations (9) - Plaintes	
Motif de plainte	Énoncé de la recommandation
	<p>condition clinique et les interventions requises pour une prise en charge optimale de la situation d'un résident très âgé qui a dû être hospitalisé.</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que l'établissement démontre au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers a été implantée de manière satisfaisante.</i>
	<p>Des écarts de pratique en soins infirmiers constatés ont mené à une recommandation. La situation vécue par un résident en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement, notamment la capacité de l'infirmière à agir avec le bon jugement clinique dans le but de prévenir une situation à risque, à appliquer les bonnes interventions lors de comportements perturbateurs liés à la démence ainsi qu'au niveau de la gestion de la douleur, de la dysphagie, de la communication et du suivi.</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que l'établissement démontre au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers a été implantée de manière satisfaisante.</i>
	<p>Des écarts de pratique en soins infirmiers constatés ont mené à une recommandation. La situation vécue par un résident en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement. Ces écarts se traduisent notamment par la capacité de l'infirmière à agir avec le bon jugement clinique dans le but de prévenir une situation à risque, une démarche clinique incomplète à divers niveaux, une tenue de dossier inadéquate et l'absence de directives pertinentes pour assurer une prise en charge optimale des problématiques de l'usager.</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que l'établissement démontre au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services que la recommandation adressée par la conseillère cadre en soins infirmiers a été implantée de manière satisfaisante.</i>
	<p>Des écarts de pratique en soins infirmiers constatés ont mené à une recommandation. La situation vécue par un résident en centre d'hébergement ne respecte pas les normes de qualité attendues de l'établissement. L'examen indique que la démarche clinique a été déficiente à plusieurs niveaux, notamment dans la prise en charge du résident qui présente des manifestations atypiques gériatriques. L'analyse de la démarche clinique du personnel infirmier démontre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La démarche clinique requise auprès d'un résident présentant des problèmes de santé est incomplète à divers niveaux. ▪ Les évaluations documentées par les infirmières sont incomplètes et ne reflètent pas une démarche clinique rigoureuse. ▪ La communication d'éléments cliniques est déficiente au sein de l'équipe de soins et cela a un impact sur la continuité des soins. ▪ Le rôle et les responsabilités de l'équipe de soins ne sont pas exercés de façon optimale au niveau de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire;

Recommandations (9) - Plaintes	
Motif de plainte	Énoncé de la recommandation
	<ul style="list-style-type: none"> La collaboration interprofessionnelle est sous-optimale. <p>Il n'y a pas eu d'examen physique approfondi de la condition clinique. Les manifestations atypiques gériatriques n'ont pas été prises en considération, de même que la perte de poids. Les manifestations cliniques associées à la dysphagie et la déshydratation ne sont pas considérées et même méconnues du personnel soignant.</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Que l'établissement démontre au commissaire aux plaintes et à la qualité des services que les recommandations adressées par la conseillère-cadre 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.</i>
<p>Soins et services dispensés</p> <p>4 recommandations</p>	<p>Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'une plainte dont le motif concerne les soins buccodentaires d'un usager dans un centre d'hébergement. L'examen de cette plainte a mené au constat d'écart de qualité.</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Que l'établissement démontre au commissaire aux plaintes et à la qualité des services que les recommandations adressées par la conseillère cadre en soins infirmiers 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.</i>
	<p>Cet avis de recommandation donne suite à l'examen d'une plainte dont le motif est lié à la compétence de l'infirmière en santé scolaire dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire. L'examen de cette plainte a mené au constat d'écart de qualité. :</p> <p>Le commissaire recommande :</p> <p><i>Que l'établissement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>S'assure que la tenue de dossier des infirmières en santé scolaire respecte les standards de pratique.</i> <i>Démontre que les infirmières en santé scolaire répondent à l'obligation d'avoir la formation liée au code bleu ou au code rose à jour.</i> <i>Démontre que les infirmières en santé scolaire connaissent leurs devoirs et obligations lors d'une situation d'urgence.</i>

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



Il y a eu 50 dossiers qui ont été soumis au Protecteur du citoyen pour examen en deuxième instance au cours de 2020-2021. Douze (12) dossiers émanaient de la mission CHSP, onze (11) dossiers de la mission CLSC et cinq (5) de la mission CPEJ.

Au total, c'est 4 % du volume des plaintes conclues au Commissariat qui sont portées à l'attention du Protecteur du citoyen, comparativement à 7 % dans l'exercice précédent.

Pour l'exercice 2020-2021, ils se répartissent comme suit :

Motif	Nombre
Accessibilité	12
Aspect financier	5
Droits particuliers	7
Maltraitance (Loi)	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	12
Relations interpersonnelles	10
Soins et services dispensés	28
Autre	2
Total :	79

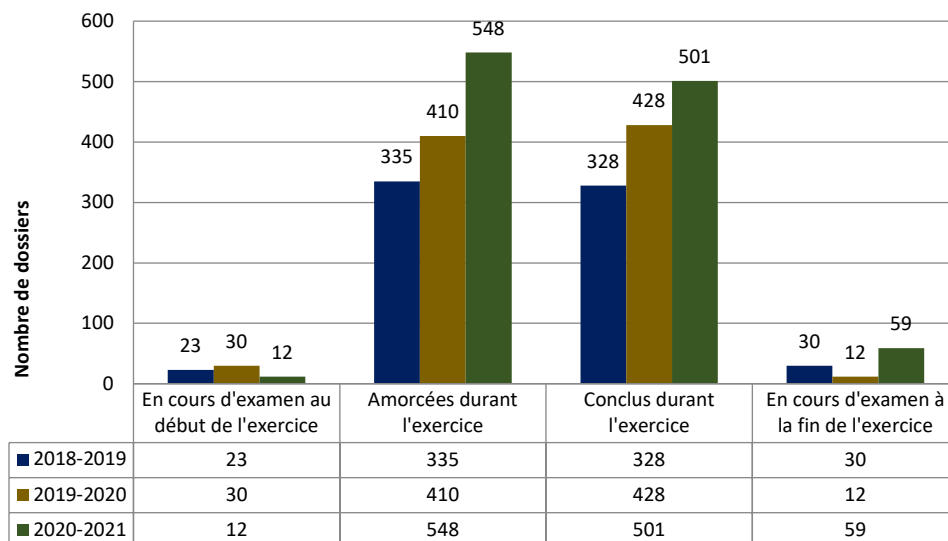
1.4 Traitement des dossiers d'intervention

Une intervention par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services fait suite à des faits rapportés ou observés qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers 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'examen⁷

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
12	548	501	59

1.4.2 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen⁸



Le nombre de signalements reçus a augmenté de 25 % et le nombre de signalements conclus a, quant à lui, augmenté de 15 %.

1.4.3 Nombre de dossiers d'intervention traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation⁹

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
811	0	1	0,18	1	0,20	0
CRDS	0	1	0,18	1	0,20	0
CIUSSS de la Capitale-Nationale	1	68	12,41	62	12,30	7
CHSGS	0	11	2,01	10	2,00	1
CHSP	5	43	7,82	45	8,99	3
CHSLD	2	89	16,2	83	16,60	8
CLSC	0	58	10,54	56	11,20	2
CPEJ	1	17	3,22	16	3,19	2
CR						
CRDI-TED	0	20	3,65	16	3,19	4
CRDP	0	5	0,91	5	1,00	0
Sous-total	9	313	57,12	295	58,87	27

⁷ Source : Section 2 - Tableau 2-A.

⁸ Source : Section 2 - Tableau 2-A-1.

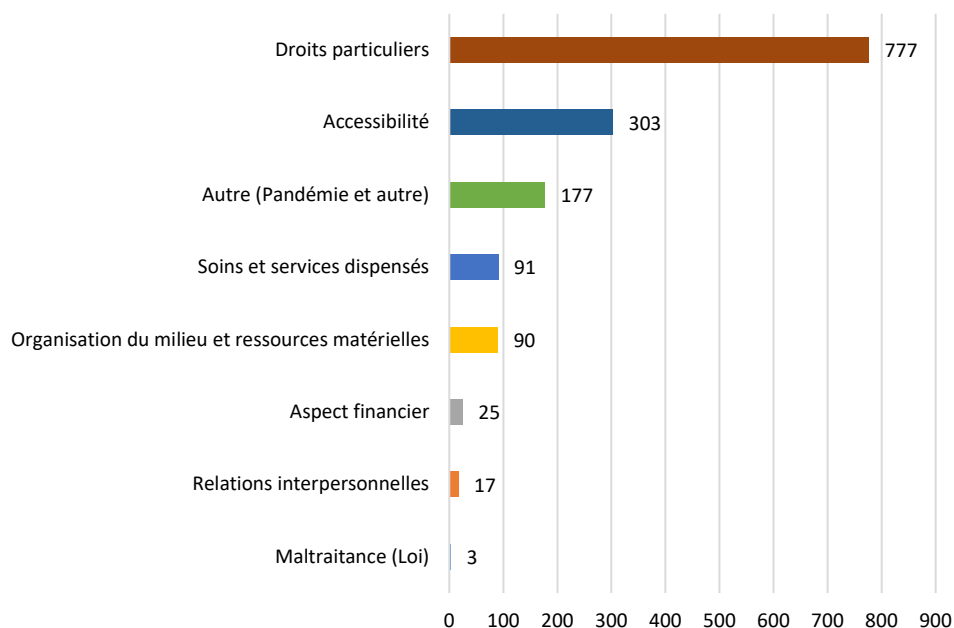
⁹ Source : Section 2 - Tableau 2-E.

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
Organisme communautaire	0	2	0,36	2	0,40	0
Résidence pour personnes âgées	1	186	33,94	161	32,14	26
Ressource de type familial	0	4	0,73	4	0,80	0
Ressource intermédiaire	1	36	6,57	31	6,19	6
Services préhospitaliers d'urgence	0	4	0,73	4	0,80	0
Autre	1	3	0,55	4	0,80	0
Sous-total	3	235	42,88	206	41,13	32
Total	12	548	100 %	501	100 %	59

Durant l'exercice, 57 % des signalements traités par le Commissariat étaient envers les soins et les services offerts dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Les résidences privées pour aînés occupent le premier rang des signalements traités pour les autres secteurs sous la juridiction du Commissariat. Elles représentent 79 % des dossiers des autres secteurs.

1.4.4 Motifs d'intervention¹⁰



¹⁰ Source : Section 2 – Tableau 2-A-2

1.4.5 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif¹¹

Note : 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	
Accessibilité	2	3	0	0	5	17	18	35	40
Aspect financier	1	1	2	0	4	3	7	10	14
Droits particuliers	0	11	0	0	11	16	23	39	50
Maltraitance (Loi)	1	4	0	0	5	93	17	110	115
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	9	0	0	16	57	95	152	168
Relations interpersonnelles	0	7	0	0	7	32	15	47	54
Soins et services dispensés	3	18	0	0	21	50	60	110	131
Autres	1	7	1	0	9	9	107	116	125
Total	15	60	3	0	78	277	342	619	697

Parmi les 78 (10 %) motifs d'intervention pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 60 (77 %) ont été cessés à la suite de l'examen sommaire, car l'intervention du commissaire n'était plus requise.

Au total, ce sont 619 motifs d'intervention qui ont été examinés alors qu'à l'exercice précédent, ils étaient au nombre de 448. Cela représente une hausse de 171 motifs d'intervention examinés.

Les interventions liées à des situations à l'organisation du milieu et ressources matérielles se situent au premier rang cette année avec 24 % des motifs.

Les soins et services dispensés sont au deuxième rang avec 131 motifs. La catégorie «Autre» occupe le 3^e rang avec 125 motifs.

45 % des motifs dont le traitement a été complété ont donné lieu à l'application de mesures.

Le contexte de la pandémie a eu pour effet de recevoir 133 (15 %) signalements ayant un motif en lien avec l'organisation de services au sujet de la COVID-19. Ces signalements sont également en lien avec les changements dans l'organisation de services de l'établissement et l'ajout de nouveaux services spécifiques à la COVID-19.

¹¹ Source : Section 2 - Tableau 2-F.

Les catégories de motifs les plus touchées sont « Organisation du milieu et ressources matérielles » (65), « Accessibilité » (13) et « Soins et services dispensés » (10).

Les principaux motifs d'insatisfaction sont reliés au non-respect des règles sanitaires, les mécanismes de prévention des infections et la présence de règles sanitaires obligatoire qui ont amené les usagers à exprimer des insatisfactions sous forme de dénonciation.

Tout comme les plaintes, les difficultés d'accessibilité ressortent comme l'accès téléphonique, notamment le délai d'obtention de la ligne, le temps d'attente en ligne ainsi que le temps d'attente pour obtenir un résultat de test. Finalement, la compétence technique et professionnelle, l'arrêt d'un service et l'organisation des soins propre à l'organisation figurent parmi les fréquents motifs qui ont suscité des réactions d'insatisfaction chez les proches des usagers.

Parmi les 141 motifs examinés en lien avec la COVID-19, 39 (28 %) ont mené à des mesures d'amélioration initiées par l'établissement. Il y a lieu aussi de préciser que 17 % des motifs ont été cessés, soit abandonnés par l'utilisateur, ou que le commissaire a déterminé que l'intervention était inutile. Par ailleurs, le commissaire n'a émis aucune recommandation à l'établissement en lien avec ces changements induits par la COVID-19. L'établissement a su mettre de l'avant rapidement des initiatives d'amélioration parfois même avant que lui soit adressée la situation au commissaire.

1.4.6 Mesures et recommandations du Commissariat¹²

Note : 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 l'intervention	À portée individuelle	À portée systémique	Total
Accessibilité	9	10	19
Aspect financier	2	1	3
Droits particuliers	8	11	19
Maltraitance (Loi)	73	43	116
Organisation du milieu et ressources matérielles	15	55	70
Relations interpersonnelles	25	10	35
Soins et services dispensés	20	43	63
Autre	1	8	9
Total	153	181	334

¹² Source : Section 2 - Tableau 2-G.

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 Total des mesures : 334		
Motifs du signalement et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Exemples de mesures d'amélioration les plus utilisées pour ce motif
Accessibilité <i>19 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité aux services ▪ Délais / Soins / services / programmes / Listes d'attentes ▪ Refus de services ▪ Délais / Accès téléphonique / Obtention de la ligne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtention des soins d'hygiène complète ▪ Assouplissement des mesures sanitaires pour raison humanitaire (fin de vie) ▪ Ajustement technique et obtention du service (ex. : ligne téléphonique) ▪ Relocalisation \ transfert d'un usager
Aspect financier <i>3 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus de réclamation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médiation / liaison / précision / explication et formulaire transmis à la direction responsable (bris appareils auditifs)
Droits particuliers <i>19 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Droit à un accommodement raisonnable / Lié à un handicap ▪ Droit à l'information / Sur tout incident ou accident survenu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information / sensibilisation aux directeurs RPA ▪ Rappel aux responsables de la RI sur l'importance de compléter le rapport incident accident et divulguer aux proches
Maltraitance (Loi) <i>116 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir section 1.7 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir section 1.7
Organisation du milieu <i>70 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règles et procédures du milieu / Respect des règles ▪ Hygiène / salubrité / désinfection / Équipements ▪ Confort et commodité / Confort ▪ Sécurité et protection / Biens personnels / Perte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappels des mesures d'hygiène ▪ Actualisation des recommandations prévues au rapport Prévention et contrôle des infections daté du 3 février 2021 ▪ Formation / supervision ▪ Rappels faits aux équipes sur l'importance de la désinfection des équipements, du changement de gants et sur le port du masque ▪ Employés avisés par la responsable de RPA d'effectuer plus régulièrement l'entretien

Mesures Total des mesures : 334		
Motifs du signalement et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Exemples de mesures d'amélioration les plus utilisées pour ce motif
		<p>des lieux communs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plans d'amélioration des unités de vie ▪ Évaluation complémentaire par un autre professionnel ▪ Rappel que les appareils auditifs soient rangés sur le chariot des médicaments (soir)
<p>Relations interpersonnelles <i>35 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abus / Menace ▪ Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse ▪ Communication / attitude / Commentaires inappropriés ▪ Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesures appliquées par les directeurs de RPA auprès d'employés ▪ Avis écrit, relations de travail, mesures disciplinaires ▪ Rappels à l'ensemble des employés sur l'importance du civisme et du savoir-être ▪ Mesures disciplinaires entreprises par les directeurs RPA ▪ Suivi par la direction de la RPA auprès des agences de sécurité
<p>Soins et services dispensés <i>63 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels ▪ Traitement / intervention / services (action faite) / Médication ▪ Continuité / Arrêt de service ▪ Organisation des soins et services (systémique) ▪ Continuité / Instabilité ou mouvement du personnel ▪ Traitement / intervention / services (action faite) / Abandon, refus de porter assistance à une personne en danger ▪ Traitement / intervention / services (action faite) / Retour d'appel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappels aux équipes de soins sur les bonnes pratiques entourant le déplacement des résidents en fauteuil ▪ Rappel à des RPA de l'obligation d'une prescription médicale pour administrer une médication à un usager ▪ Réévaluation d'usagers pour admissibilité aux services ▪ Suivis effectués auprès de la RPA afin de s'assurer que l'usager reçoive les soins adéquats ▪ Rappel fait auprès de l'équipe d'effectuer une évaluation complète avant la fermeture d'un dossier ▪ Employés visés rencontrés avec attentes significatives ▪ Rencontre avec employés

Mesures Total des mesures : 334		
Motifs du signalement et nombre de mesures pour ce motif	Description de l'insatisfaction ayant le plus de mesures pour ce motif	Exemples de mesures d'amélioration les plus utilisées pour ce motif
		concernés en vue de réitérer leur obligation à suivre le plan de travail <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement des intervenants sur les obligations de leur pratique professionnelle
Autres 9 mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autre / Pandémie / COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement des activités professionnelles

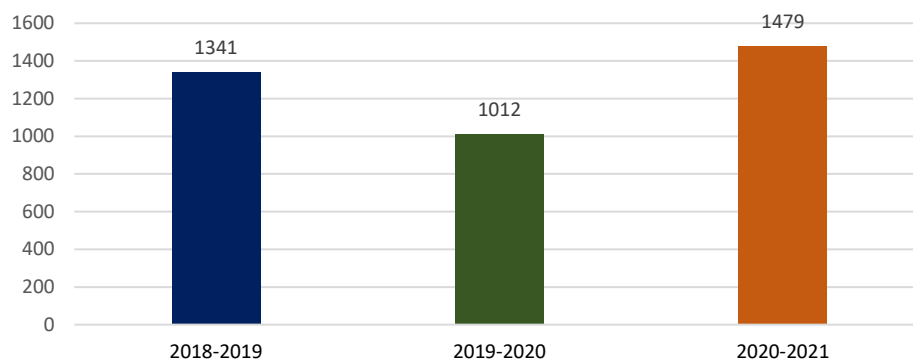
Recommandations (7) - Intervention	
Motif du signalement	Énoncé de la recommandation
Maltraitance (Loi) 7 recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir section 1.7

Le traitement des 548 interventions menées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement a donné lieu à l'application de 334 mesures correctives.

1.5 Traitement des dossiers d'assistance

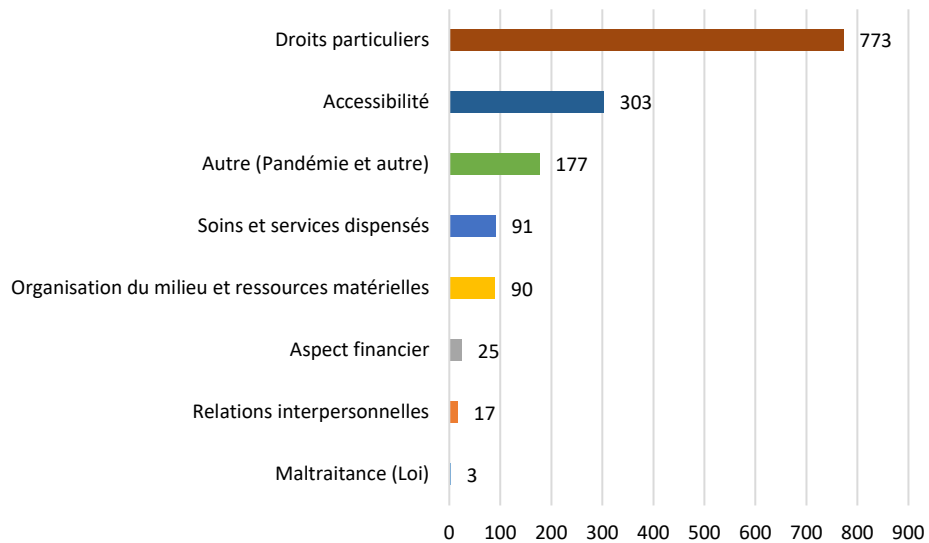
Une assistance concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par toute personne concernant l'accès à un soin ou un service.

1.5.1 Comparatif avec les années antérieures¹³



¹³ Source : Section 4 - Tableau 4-A.

1.5.2 Motifs d'assistance¹⁴



Au total, ce sont 1479 motifs d'assistance pour lesquels les droits particuliers sont la catégorie la plus importante avec 52 % des motifs. Est ici en cause principalement le droit de porter plainte où l'action est une référence vers un autre établissement.

Le contexte de la pandémie a eu pour effet de recevoir 492 (55 %) demandes d'assistance ayant un motif en lien avec l'organisation de services au sujet de la COVID-19. Chacune de ces demandes est en lien avec les changements dans l'organisation de services de l'établissement et l'ajout de nouveaux services spécifiques à la COVID-19. Les catégories de motifs les plus touchées sont « Organisation du milieu et ressources matérielles » (65), « Accessibilité » (13) et « Soins et services dispensés » (10).

Les principaux motifs d'assistance sont reliés à des difficultés d'accessibilité qui ressortent notamment de l'accès téléphonique, soit le délai d'obtention de la ligne, le temps d'attente en ligne ainsi que le temps d'attente pour obtenir un résultat de test. Ici également, le non-respect des règles sanitaires, les mécanismes de prévention des infections dans les installations du CIUSSS, les résidences privées pour aînés et les ressources intermédiaires et la présence obligatoire de règles sanitaires ont amené les usagers à demander de l'assistance pour obtenir un soin ou un service (81 %) ou encore formuler une plainte.

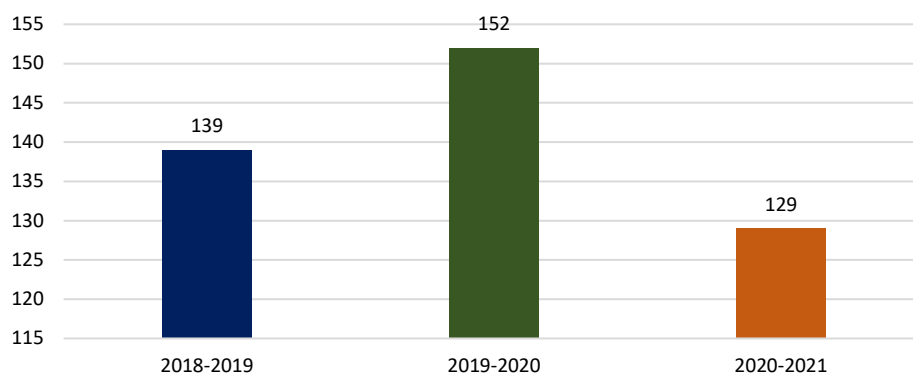
L'établissement a su mettre de l'avant des initiatives d'amélioration afin d'accompagner les usagers à obtenir leurs soins ou leurs services.

1.6 Traitement des dossiers de consultation

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

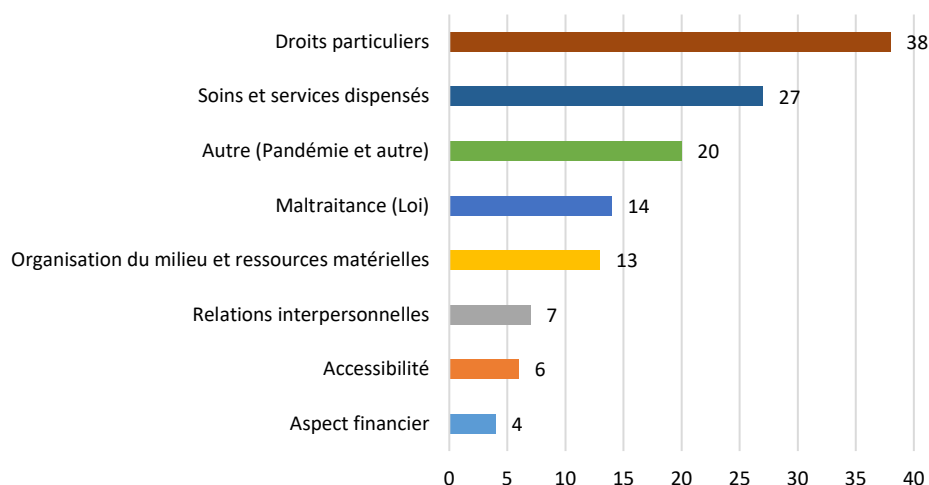
¹⁴ Source : Document de référence Excel – Graphique.xlsx

1.6.1 Comparatif avec les années antérieures¹⁵



1.6.2 Motifs de consultation¹⁶

Au total, 129 motifs de consultation, comparativement à 152 au même trimestre l’an dernier, ont été réalisés.



Au total, ce sont 129 motifs de consultation pour lesquels les droits particuliers sont la catégorie la plus importante avec 29 % des motifs.

1.7 Traitement des dossiers avec le motif : Maltraitance (Loi)¹⁷

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.

¹⁵ Source : Section 5 - Tableau 5-A.

¹⁶ Source : Document de référence Excel – Graphique.xlsx

¹⁷ Toutes les données et tous les tableaux présentés dans cette section «Motif de maltraitance» proviennent du *Rapport statutaire sur l’application de la procédure d’examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* qui est généré par SIGPAQS. Toutefois, ce système ne permet pas d’extraire automatiquement ces données. Par conséquent, certaines données sont calculées manuellement.

Cette Loi confie au 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 par cette politique sont :

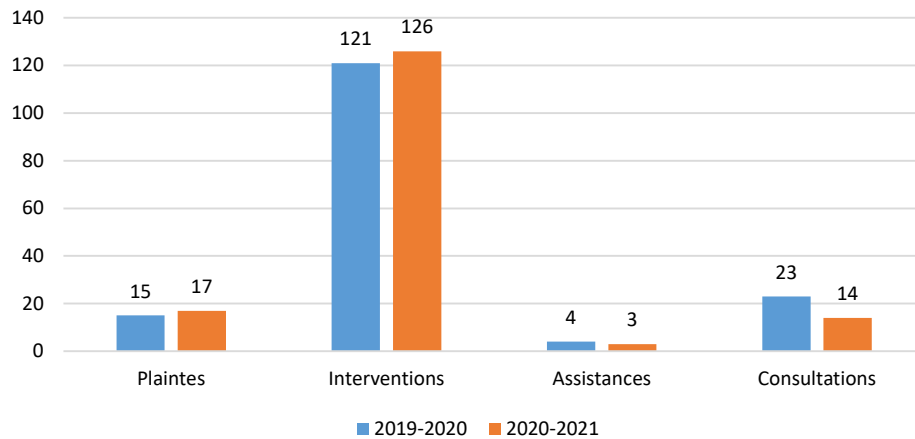
- d'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place des mesures visant à contrer la maltraitance;
- d'identifier et de prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance;
- de viser la cessation de la maltraitance en diminuant les conséquences néfastes et les risques de récidive;
- de soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services;
- de promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- de soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance;
- d'informer et d'outiller les personnes œuvrant pour l'Établissement ainsi que les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance;
- d'assurer la compréhension et le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Tout d'abord, il est important de souligner que la politique de l'établissement adoptée en novembre 2018 a été révisée en novembre 2020. Le Commissariat reçoit régulièrement des signalements de situations 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 au 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 est signe de leur engagement envers la lutte contre la maltraitance.

Toutefois, 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, à l'ensemble des intervenants, des gestionnaires et des partenaires externes comme les promoteurs de résidences privées pour aînés ou exploitant de ressources intermédiaires afin de s'assurer de son respect. Force est de constater que cela n'est pas fait de façon uniforme.

D'autre part, le commissaire tient à souligner l'initiative de la direction responsable de la mise en œuvre de la politique d'avoir mis de l'avant un comité stratégique de la lutte à la maltraitance et le développement d'une culture de bientraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Cela contribuera 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 13 %;
- Nombre de signalements reçus à la hausse de 4 %;
- Nombre de demandes d'assistance reçues à la baisse de 2%;
- Nombre de consultations à la baisse de 39 %.

1.7.2 Sommaire des types de maltraitance

Définitions des sept (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.

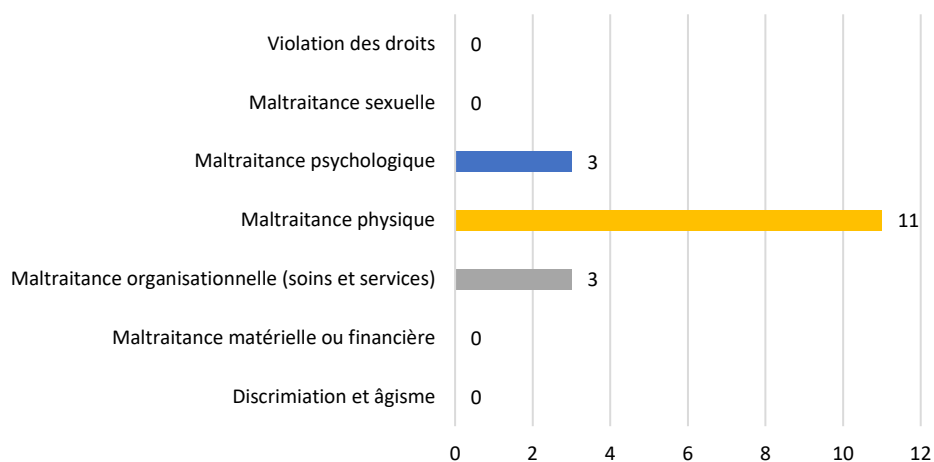
Maltraitance physique : Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

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.

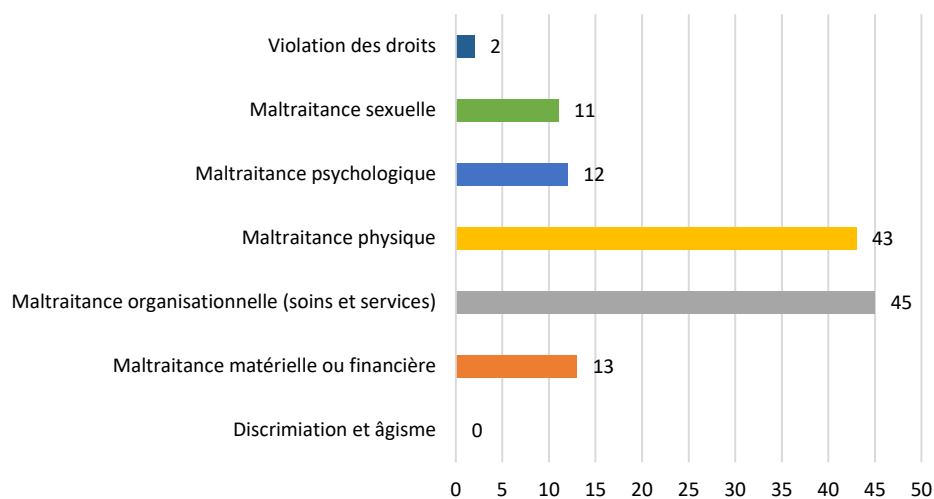
Violation des droits : Toute atteinte aux droits et aux libertés individuelles et sociales.

1.7.2.1 Dossiers de plainte par type de maltraitance¹⁸



Type de maltraitance	Nombre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %
Maltraitance matérielle ou financière	0	0 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	3	14 %
Maltraitance physique	14	67 %
Maltraitance psychologique	4	19 %
Maltraitance sexuelle	0	0 %
Violation des droits	0	0 %
Total :	21	100 %

1.7.2.2 Dossiers d'intervention par type de maltraitance¹⁹



¹⁸ Source : Section 1 – Tableau 1-F-1

¹⁹ Source : Section 2 – Tableau 2-F

Type de maltraitance	Nombre de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0 %
Maltraitance matérielle ou financière	14	10 %
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	51	37 %
Maltraitance physique	44	32 %
Maltraitance psychologique	15	11 %
Maltraitance sexuelle	11	8 %
Violation des droits	3	2 %
Total :	138	100 %

1.7.3 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 mesures	Sans mesure	Sous-total	
Plaintes	2	1	0	0	3	10	9	19	22
Interventions	1	4	0	0	5	93	17	110	115
Total	3	5	0	0	8	103	26	129	137

Au total, ce sont 137 motifs de « maltraitance (Loi) » qui ont été examinés et qui ont donné lieu à l'application de 103 mesures correctives. Parmi ceux-ci, 22 motifs concernent des plaintes déposées par un usager ou son représentant légal. Il y a 115 motifs de signalement.

Au sujet des plaintes, il s'avère que le traitement n'a pas été complété dans trois (3) motifs. Deux motifs ont été abandonnés par l'auteur et un autre a été cessé, le commissaire a jugé qu'une intervention de sa part n'était pas justifiée.

Au sujet des signalements, le traitement de cinq (5) motifs d'intervention n'a pas été complété, le commissaire a jugé dans quatre (4) dossiers qu'une intervention de sa part n'était pas justifiée. Un signalement a été cessé par l'auteur.

Parmi les motifs examinés, 103 (80 %) motifs sur 129 ont conduit à des mesures. C'est donc dire que l'établissement agit lui-même pour faire cesser la maltraitance. Par ailleurs, 26 motifs (20 %) n'ont pas nécessité la mise en place de mesure corrective, soit que la maltraitance n'a pu être démontrée comme avérée.

1.7.4 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.

Plaintes conclues avec mesures Total de mesures : 10			
Type de maltraitance	Nombre de mesures	Catégorie de motifs	Exemple de mesures d'amélioration
Maltraitance physique	9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance physique \ Violence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions auprès des employés RPA pour des comportements inappropriés envers les résidents ▪ Suivi des mesures imposées à une RPA par la DQÉPÉ ▪ Changements d'intervenant ▪ Ajustements des activités professionnelles ▪ Encadrement des intervenants ▪ Suivi de tableaux des mesures imposées à la RPA par la DQÉPÉ
Maltraitance psychologique	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance psychologique \ Violence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Écarts et attentes signifiées au président du conseil d'administration d'une RPA

Interventions conclues avec mesures Total de mesures : 93			
Type de maltraitance	Nombre de mesures	Catégorie de motifs	Exemple de mesures d'amélioration
Violation des droits	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un proche ou un tiers \ Violation des droits \ Violence ▪ Par un dispensateur de ou un proche \ Violation des droits \ Négligence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect des droits ▪ Amélioration des mesures de sécurité et protection ▪ Employés rencontrés et avisés de ne pas priver de nourriture les usagers lors des repas, avis disciplinaire (RPA)
Maltraitance sexuelle	7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance sexuelle \ Violence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement des intervenants ▪ Relocalisation / transfert d'un usager ▪ Amélioration des mesures de sécurité et protection ▪ Changements d'intervenant ▪ Proche aidant avisé et intensification de la surveillance lors de ses visites ▪ Employé rencontré et avisé de ne plus faire de geste à connotation sexuelle avec les usagers et avis disciplinaire

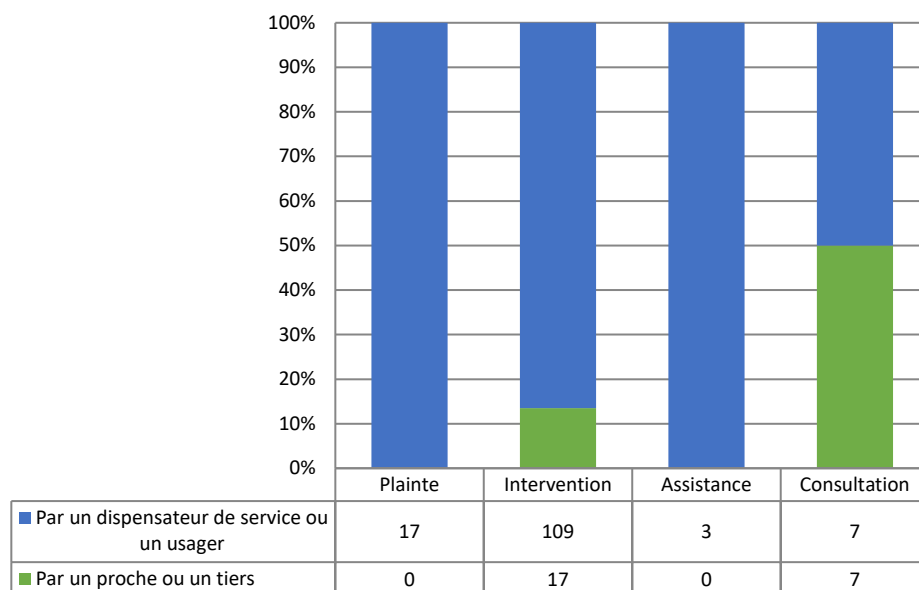
Interventions conclues avec mesures Total de mesures : 93			
Type de maltraitance	Nombre de mesures	Catégorie de motifs	Exemple de mesures d'amélioration
Maltraitance psychologique	12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance psychologique \ Négligence ▪ Maltraitance psychologique \ Violence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement des intervenants ▪ Employés rencontrés et avis disciplinaire ▪ Mesures disciplinaires : suspension et enquête ▪ Obligation de formation
Maltraitance physique	30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance physique \ Violence ▪ Par un proche ou un tiers \ maltraitance physique \ négligence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement des activités professionnelles ▪ Obtention des services ▪ Relocalisation \ transfert d'un usager ▪ Rappel aux équipes la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement ▪ Amélioration des mesures de sécurité et protection ▪ Mesures disciplinaires : suspension et enquête ▪ Fin du lien d'emploi ▪ Obligation de formation ▪ Obligation de coaching sur l'approche relationnelle ▪ Formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ▪ Ouverture d'un régime de protection ▪ Appel à l'expertise du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec pour soutenir l'équipe de soins
Maltraitance organisationnelle	35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance organisationnelle (Soins et Services) \ Négligence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réévaluation des besoins de l'usager et ajustements des soins ▪ Élaboration de plans d'intervention et application ▪ Formations et supervisions des employés ▪ Information et sensibilisation du personnel à la maltraitance par négligence des soins d'hygiène ▪ Relocalisation \ transfert d'un usager

Interventions conclues avec mesures Total de mesures : 93			
Type de maltraitance	Nombre de mesures	Catégorie de motifs	Exemple de mesures d'amélioration
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement professionnel ▪ Évaluation ou réévaluation des besoins des usagers ▪ Application des protocoles cliniques et administratifs ▪ Exploitant RPA sensibilisé à sa responsabilité de communiquer avec l'équipe de la DSAPA ▪ Dépôt et présentation de la politique de lutte contre la maltraitance une direction de RPA ▪ Mise en place par le CA d'une RPA de structure d'encadrement des propos et comportements de la directrice ▪ Suivi de plans d'action par la DQÉPÉ (RPA) ▪ Attentes signifiées à une assistante au supérieur immédiat libérée concernant le coaching clinique attendu et sa vigie à assurer pour les résidents dont l'état de santé se détériore ▪ Formations et activités de développement au personnel ▪ Fermeture d'une RPA suite à l'intervention de la DQÉPÉ ▪ Mesures ordonnées par la DQÉPÉ en RPA
Maltraitance matérielle ou financière	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par un dispensateur de services ou un usager \ Maltraitance matérielle ou financière \ Violence ▪ Par un proche ou un tiers \ Maltraitance matérielle ou financière \ Négligence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encadrement des intervenants ▪ Amélioration des mesures de sécurité et protection ▪ Demande d'ouverture d'un régime de protection et vigilance accrue par l'institution financière. ▪ Relocalisation d'usager en unité de soins

Recommandations		
Total des recommandations : 7		
Motif de plainte	Nombre de recommandations	Énoncé des recommandations
Maltraitance organisationnelle par un dispensateur de services	4	<p>Une intervention sur constat du commissaire a donné lieu à quatre (4) recommandations dont le motif est la récurrence des dossiers de plainte démontrant le maintien des comportements inappropriés d'un gestionnaire d'une résidence privée pour aînés.</p> <p>Que le président du conseil d'administration de la RPA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>prenne les moyens concrets pour que le gestionnaire respecte son obligation d'adhérer et de promouvoir les valeurs et les principes édictés dans le code d'éthique de la RPA dans ses comportements et dans ses relations avec les résidents et leurs proches, notamment en adoptant une disposition favorable à leur égard;</i> ▪ <i>prenne les moyens concrets pour que la Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale en vigueur soit appliquée avec rigueur, constance et soutenue dans le temps par ce gestionnaire;</i> ▪ <i>s'assure que le personnel applique les responsabilités stipulées dans la Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et garde une préoccupation constante pour la qualité et la sécurité des soins et des services;</i> ▪ <i>démontre que les recommandations adressées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été implantées de manière satisfaisante.</i>
	3	<p>Cette même intervention sous constat du commissaire a également donné lieu à 3 recommandations à l'établissement considérant que cette politique doit également être appliquée, en tenant compte des adaptations nécessaires, par tout exploitant de résidence privée pour aînés située sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale et que doivent cesser dès maintenant les situations de maltraitance :</p> <p>Que la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>conseille et soutienne tous les acteurs de cette résidence privée pour aînés dans l'application de la Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale.</i> ▪ <i>démontre que le suivi des non-conformités et des correctifs demandés le 28 janvier 2021 au président du conseil d'administration de la résidence privée</i>

Recommandations		
Total des recommandations : 7		
Motif de plainte	Nombre de recommandations	Énoncé des recommandations
		<p><i>pour aînés est apporté de manière satisfaisante.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>démontre que les recommandations adressées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été implantées de manière satisfaisante et soutenue dans le temps.</i>

1.7.5 Auteur de la maltraitance selon le type de dossiers reçus



Chapitre 2

Rapport du médecin examineur

2.1 Traitement des dossiers de plainte médicale

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur pour le troisième trimestre de l'exercice 2020-2021.

Une plainte médicale concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim, 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.

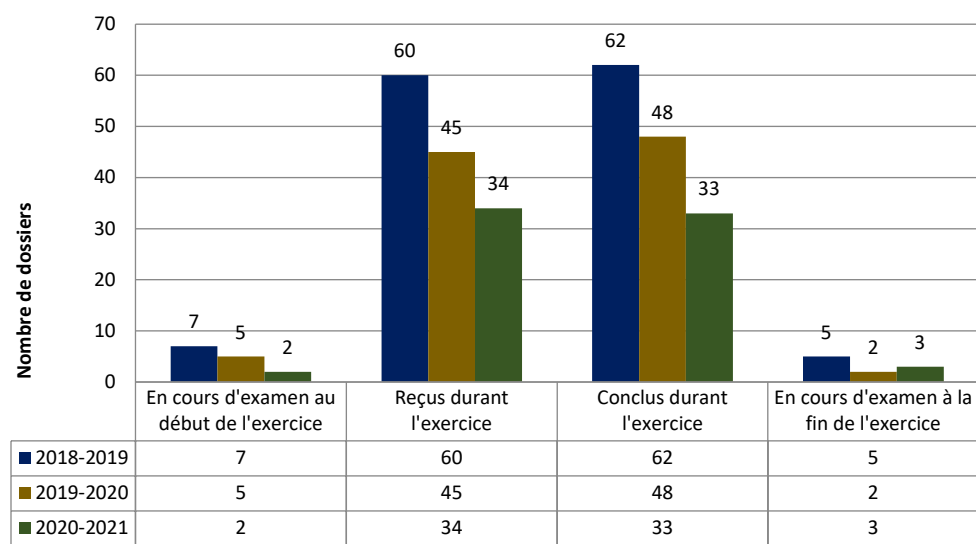
Depuis l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, le médecin examinateur s'est vu attribuer la fonction d'examiner les plaintes ayant le motif maltraitance (Loi), lorsque la personne présumée maltraitante 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 33 dossiers de plainte médicale.

2.1.1 Nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen²⁰

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
2	34	33	3

2.1.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen²¹



²⁰ Source : Section 1 - Tableau 1-A (médecin examinateur).

²¹ Source : Section 1 - Tableau 1-A-1 (médecin examinateur).

2.1.3 Nombre de dossiers de plainte médicale traités selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation²²

MISSION / CLASSE / TYPE	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 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CH							
CHSGS	1	10	29,41	10	30,30	1	1
CHSP	1	15	44,12	16	48,48	0	1
CHSLD	0	1	2,94	1	3,03	0	0
CLSC	0	8	23,53	6	18,18	2	2
TOTAL	2	34	100,00	33	100,00	3	4

Près de 50 % des plaintes traitées concernent les services médicaux dans un Centre hospitalier de soins psychiatriques.

2.1.4 Délai d'examen des dossiers de plainte médicale²³

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	3
De 4 à 15 jours	5	15
De 16 à 30 jours	13	40
De 31 à 45 jours	9	27
Sous-total	28	85
De 46 à 60 jours	3	9
De 61 à 90 jours	1	3
De 91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	1	3
Sous-total	5	15
Total	33	100

Le traitement de 85 % des dossiers de plainte médicale a été complété à l'intérieur du délai prescrit par le législateur. Ce pourcentage était de 94 % à l'exercice précédent et de 81 % en 2018-2019.

Dans le 15 % 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, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

²² Source : Section 1 - Tableau 1-B (médecin examinateur).

²³ Source : Section 1 - Tableau 1-H (médecin examinateur).

2.1.5 Motifs de plainte médicale traités et leur niveau de traitement²⁴

Note : 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	
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	1	6	7	7
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Relations interpersonnelles	0	1	0	1	2	0	11	11	13
Soins et services dispensés	0	0	0	1	1	0	18	18	19
Autres	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Total	0	1	0	2	3	1	38	39	42

Les soins et des services dispensés constituent la principale catégorie de motif avec 45 %. Les relations interpersonnelles sont au 2^e rang avec 31 % des motifs.

2.1.6 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, aucun dossier examiné dans ce contexte de collaboration n'a donné lieu à la formulation de recommandation.

²⁴ Source : Section 1 - Tableau 1-F-1 (médecin examinateur).

Chapitre 3

Rapport du comité de révision

3.1 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 au 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 doit transmettre au conseil d'administration, au CMDP et au 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.

3.2 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.

3.2.1 Nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l'étape de l'examen²⁵

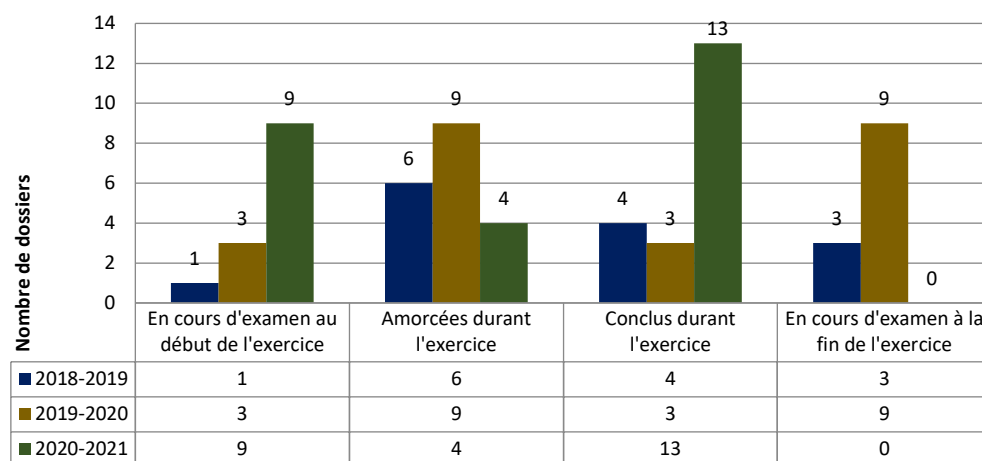
En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
9	4	13	0

²⁵ Source : Section 1 - Tableau 1-E (Comité de révision).

Treize dossiers de plainte ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à trois (3) pour l’an dernier, dont dix (10) dans le dernier trimestre.

À la fin de l’exercice, aucun dossier n’était en attente pour examen par le comité de révision.

3.2.2 Évolution du nombre de dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision selon l’étape de l’examen²⁶



3.2.3 Délai d’examen des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision²⁷

Délai d’examen	Nombre	%
Moins de 60 jours	1	8 %
De 61 à 90 jours	3	23 %
De 91 à 180 jours	0	0 %
181 jours et plus	9	69 %
Total	13	100 %

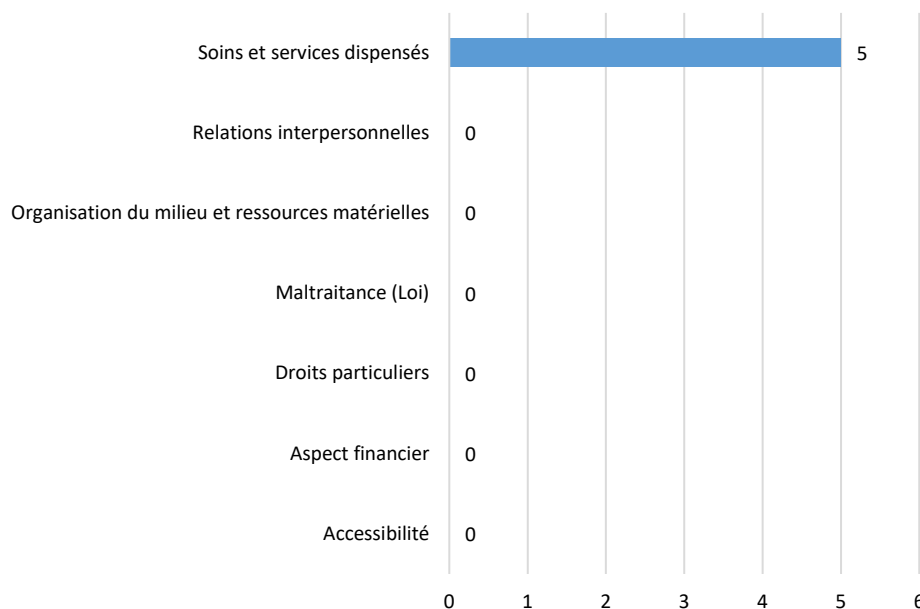
Dès le moment où un plaignant ou un professionnel se prévaut de son droit de soulever ses insatisfactions auprès du comité de révision, ce dernier dispose de 60 jours pour rendre ses conclusions. En 2020-2021, le comité de révision a rendu son avis au-delà du délai prévu pour l’entièreté des dossiers. Le plaignant et le professionnel reçoivent un avis de dépassement tous les 60 jours les informant des motifs de ce dépassement.

Il est à noter que le comité de révision n’a pas fonctionné pendant un certain temps, en raison de la pandémie, ce qui explique notamment le nombre de dossiers qu’il a dû conclure au cours de l’année 2020-2021 ainsi que les longs délais de réponse pour un fort pourcentage de dossiers (69 %).

²⁶ Source : Section 1 - Tableau 1-E (Comité de révision), des années antérieures.

²⁷ Source : Section 1- Tableau 1-H (Comité de révision).

3.2.4 Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision²⁸



3.2.5 Motifs des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision et leur niveau de traitement²⁹

Catégorie de motif de plainte	Traitement non complété					Traitement complété			Total
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesures	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	3	3	3
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	1	9	10	10
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	1	13	14	14

²⁸ Source : Section 1 - Tableau 1-A (Comité de révision).

²⁹ Référence : Tableau 1-F-1

3.2.6 Bilan des dossiers de plainte médicale transmis au comité de révision ayant fait l'objet d'une demande de révision selon le processus d'examen³⁰

Processus d'examen	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	12	92 %
Demande de complément d'examen	1	8 %
Étude pour des fins disciplinaires	0	0 %
Recommandation de mesures pour réconcilier	0	0 %
Total	13	100 %

3.2.7 Recommandations du comité de révision

Recommandations (2) – Comité de révision		
Motif de plainte	Nombre de recommandations	Énoncé de la recommandation
Accessibilité	2	<p>Cet avis de recommandation donne suite à la révision d'un dossier de plainte médicale concernant le manque de prise en charge clinique adéquate d'un usager par un—psychiatre. Après évaluation, le psychiatre a recommandé le jeune adulte au CLSC pour un suivi avec un travailleur social. Un suivi n'a pas été actualisé.</p> <p>Le comité de révision recommande :</p> <p>Que l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>s'assure que soit mis en place les moyens adéquats pour qu'une demande de référence émise par un médecin (psychiatre ou omnipraticien) auprès d'un CLSC soit réellement actualisée;</i> ▪ <i>démontre au comité de révision que la recommandation adressée a été implantée de façon satisfaisante.</i>

³⁰ Référence : Tableau 1-K

Conclusion

Conclusion

Cette année, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a complété l'examen de 4019 motifs d'insatisfaction incluant ceux du médecin examinateur et du comité de révision pour lesquels 1135 mesures ont été appliquées. À cela s'ajoutent 18 recommandations d'amélioration de la qualité des soins et des services adressés à l'établissement.

Le traitement des dossiers d'insatisfaction qui concernent l'organisation des soins et les services reliés à la COVID-19 ont fait l'objet d'une attention particulière tout au long de cet exercice. Il est impossible de passer sous silence les effets de l'état d'urgence sanitaire que connaît le Québec depuis le 13 mars 2020. À la fin de cet exercice, force est de constater que l'impact de cette pandémie a été important sur le fonctionnement du Commissariat. Au total, c'est 900 (28%) dossiers qui ont eu des motifs en lien avec la COVID-19. Ils se répartissent entre 275 plaintes, 113 signalements et 492 assistances (soit 339 pour obtenir un soin ou un service et 91 demandes d'aide à la formulation d'une plainte). 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, les difficultés d'accessibilité téléphonique, les délais d'attente pour obtenir un soin ou un service, des délais de réponse ou de suivi, la difficulté d'obtenir un résultat de test COVID, 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, le droit à des services sécuritaires et les droits de visite. Il est à penser que ces motifs se poursuivront encore pour une partie de l'exercice prochain, avec une intensité moindre, souhaitons-le.

Le projet de loi no 52 destiné 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 a été adopté le 5 novembre 2020. Cette loi entrera en vigueur le 1^{er} juin 2021. Ainsi, quatorze (14) établissements privés de la région sont identifiés par cette loi et s'ajouteront à la juridiction du commissaire. Dans les faits, le traitement des dossiers d'insatisfaction et le traitement des signalements de maltraitance se feront par le commissaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale. En plus des examens, le commissaire siègera dorénavant au comité de vigilance de ces établissements. Il produira également la reddition de comptes attendue du législateur pour chaque établissement.

Trois ans après l'adoption de la Politique de lutte contre la maltraitance, le traitement de ces signalements demeure un défi. Au 1^{er} avril 2021, les lignes directrices de la déclaration des incidents et accidents apportent des changements. Ainsi, les situations de maltraitance survenues entre deux usagers dont l'un est blessé devront obligatoirement être signalées ainsi que les situations de maltraitance survenues par un employé envers un usager lors d'une déclaration d'accident. Ceci représentera une augmentation considérable des traitements de signalement de maltraitance au commissaire. Cette obligation s'applique également aux établissements privés au 1^{er} juin 2021 pour le signalement des situations de maltraitance.

En terminant, le renforcement de l'information sur la promotion des droits des usagers, l'assistance et l'accompagnement des clientèles demeure une priorité pour nous. Nous pouvons donc penser que l'année 2021-2022 nous permettra de relever différents défis dans l'intérêt du bien-être de la population que l'établissement désert et également les diverses clientèles des établissements privés concernés par la nouvelle loi.

Annexes

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 usagers 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 usagers :

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

Concerne le droit des usagers :

- 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)

Concerne les sept (7) 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.

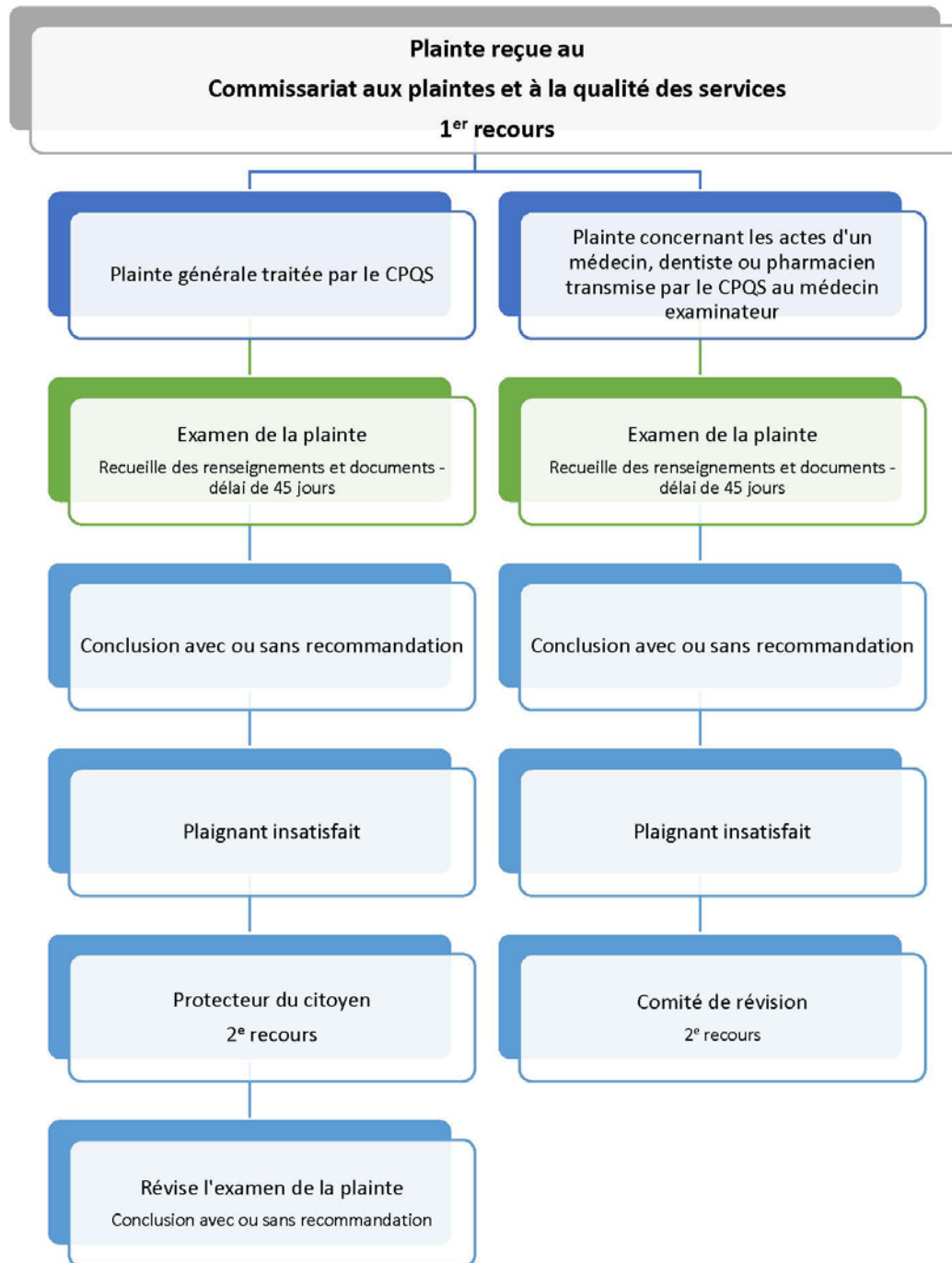
Soins et services dispensés

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.
- Le droit de recevoir des soins de fin de vie.

Annexe 3 – Cheminement d’une plainte



Annexe 4 – 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

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

Québec

