Rapport annuel de Gestion 2020-2021

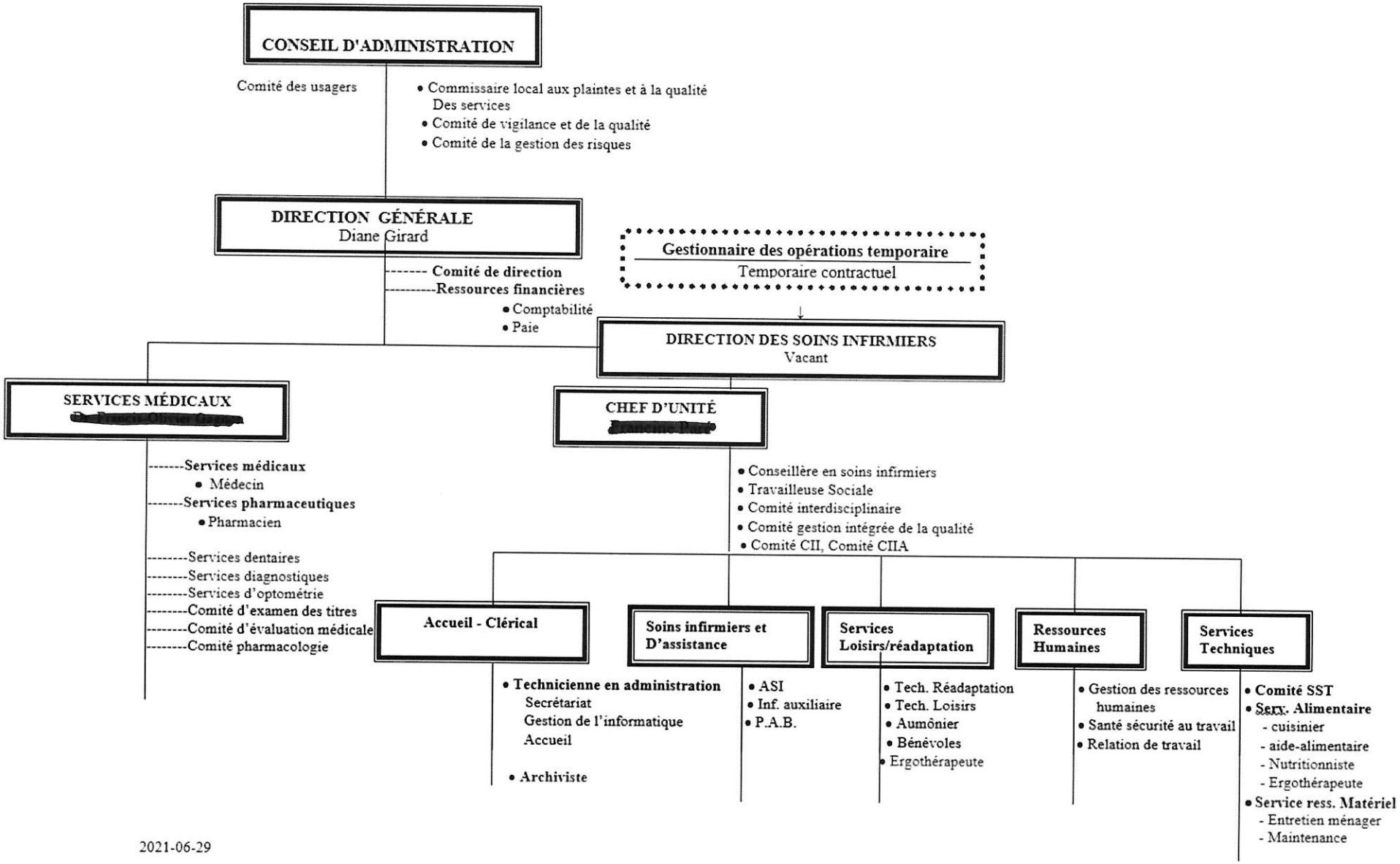
Centre hospitalier St-François Inc.

1604, 1ère Avenue
Québec, Québec, G1L 3L6

Le CH St-François inc.
Comme chez-soi ...

ANNEXES

ANNEXE 1


CONSEIL D'ADMINISTRATION
Comité des usagers
• Commissaire local aux plaintes et à la qualité Des services
• Comité de vigilance et de la qualité
• Comité de la gestion des risques
DIRECTION GÉNÉRALE
Diane Girard
Gestionnaire des opérations temporaire
Temporaire contractuel
------- Comité de direction
---------Ressources financières
• Comptabilité
• Paie
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
Vacant
SERVICES MÉDICAUX
[redacted]
-------Services médicaux
• Médecin
-------Services pharmaceutiques
• Pharmacien
--------Services dentaires
--------Services diagnostiques
--------Services d'optométrie
--------Comité d'examen des titres
--------Comité d'évaluation médicale
--------Comité pharmacologie
CHEF D'UNITÉ
[redacted]
• Conseillère en soins infirmiers
• Travailleuse Sociale
• Comité interdisciplinaire
• Comité gestion intégrée de la qualité
• Comité CII, Comité CIIA
Accueil - Clérical
• Technicienne en administration
Secrétariat
Gestion de l'informatique
Accueil
• Archiviste
Soins infirmiers et D'assistance
• ASI
• Inf. auxiliaire
• P.A.B.
Services Loisirs/réadaptation
• Tech. Réadaptation
• Tech. Loisirs
• Aumônier
• Bénévoles
• Ergothérapeute
Ressources Humaines
• Gestion des ressources humaines
• Santé sécurité au travail
• Relation de travail
Services Techniques
• Comité SST
• Serv. Alimentaire
- cuisinier
- aide-alimentaire
- Nutritionniste
- Ergothérapeute
• Service ress. Matériel
- Entretien ménager
- Maintenance

2021-06-29

ANNEXE 2

COMITÉ DES USAGERS

COMITÉ DES USAGERS CENTRE HOSPITALIER ST-FRANÇOIS INC

RAPPORT ANNUEL 2020-2021

Identification

Nom du comité des usagers

Comité des usagers du Centre hospitalier St-François Inc.

Coordonnées

Adresse postale du comité : 1604 1ère Avenue Québec G1L 3L6

N° de téléphone du comité : 418-524-6033

Courriel du comité :

Indiquez le nom des comités de résidents actifs

Madame Danièle Turgeon : Présidente, secrétaire, 2ième Trésorière

Madame Sylvie Roy, vice-présidente, trésorière.

Mot de la Présidente

C'est avec plaisir que je vous présente ici le rapport d'activité 2020-21. À cause de la pandémie, les activités du Comité ont été sur la pause pendant la majorité de l'année car depuis la pandémie les mêmes restrictions s'appliquent suite aux règles très sévères de la santé Publique et du Centre, il n'a pas été possible de tenir de réunions ou rencontre au Centre car le Comité n'a pas de local à sa disposition et le Centre est très petit.Mais, en temps ordinaire quand cela est possible, la direction nous fournit un lieu pour l'on puisse tenir nos réunions. Les règlements du Centre ont été très sévères pour le bien-être de ses résidents pendant la pandémie.

Nous avons à cœur le bien-être des résidents. Nous avons fait du mieux que l'on a pu pour représenter avec cœur les résidents et résidentes pour l'amélioration constante de leur qualité de vie, le respect de leurs droits et de leur dignité avec les restrictions que l'on avait à notre disposition.

La bonne collaboration avec la direction et les intervenantes du Centre fut encore le moyen privilégié par le comité afin de rester avec des liens de travail francs et constructifs avec eux et le personnel du Centre et les résidents. Les activités réalisées l'ont été sous cet angle. Cette année, nous avons perdu des membres et le recrutement de nouveaux membres n'est pu être fait vu les circonstances.

Je vous invite donc à parcourir ce rapport afin de constater l'énergie déployée malgré les restrictions pour le bien-être des résidents et résidentes. Je souhaite que ces efforts se poursuivent en 2020-2021 et que les activités reprennent aux normales quand les restrictions de la Covid-19 seront suspendues et que le climat de travail créer avec la direction du centre puisse perdurer au profit de nos proches.

Danièle Turgeon

Présidente

Coordonnées professionnelles des membres

Président	Prénom : Danièle Nom : Turgeon N° de téléphone du comité : [redacted] Courriel du comité : Adresse postale du comité : [redacted]
Répondant de l'établissement auprès des CU	Prénom :Diane Nom : Girard N° de téléphone : 1-514-645-1673 CHSLD BOURGET Courriel : diane.girar@ssss.gouv.qc.ca Adresse postale :11570 rue Notre Dame est, Pointe-aux-Trembles H1B 2X4
Personne ressource, si applicable	Prénom : Nom : N° de téléphone du comité : Courriel du comité : Adresse postale du comité :

Composition et portrait des membres

Prénom	Nom	Rôle
[redacted]	[redacted]	répondant présidente, trésorière-adjointe secrétaire
[redacted]	[redacted]	répondant trésorière, vice-présidente

Personnes qui ont quittées le Comité pendant notre mandat :

[redacted]	[redacted]	répondant conseillère
[redacted]	[redacted]	répondant conseillère

Priorités et réalisations de l'année écoulée

(Grandes réalisations et priorités du comité)

Envoi de documentation pour souligner la semaine des usagers.
Production du calendrier 2021 avec le droits des usagers.
Phamphlets du Comité.

Malgré la pandémie , le Comité a gardé un lien et une très bonne entente avec la direction du Centre soit par courriel et par téléphone.

Le Comité a aussi conseiller un proche aidant pour des démarches suite à l'interdiction de visite au Centre pendant la pandémie.

Plan d'action

Le comité a un plan d'action : Oui ☒ Non ☐

QUATRES OBJECTIFS PRINCIPAUX ÉTAIENT AU PLAN D'ACTION 2020-2021

1. Renseigner les résidents sur leurs droits et obligations.
2. Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers en évaluant le degré de satisfaction de ces derniers à l'égard des services obtenues.
3. Défendre les droits et intérêts collectif set individuels des résidents.
4. S'assurer de préparer une relève de qualité .

En plus du bilan des activités qui suit le comité des usagers a malgré la pandemie et les restrictions:

- Réaliser la confection d'un calendrier avec les droits des usagers.
- Envoyer des cartes de souhaits de Noël de la part du Comité.
- Expédier de la document des droits des usagers.

Tenue des rencontres du comité (dates)

Aucune rencontre du Comité n'a pu être fait dû à la pandémie et du fait que le Comité ne dispose pas de local et tient ses réunions au Centre et que le Centre était accessible seulement pour les proches aidants pour suivre les règlements de la Santé Publique.

Autres rencontres

(indiquez et précisez le type de rencontres)

Assemblée générale : Assemblé générale n'a pu avoir lieu en raison de la pandémie.

Formations et conférences suivies par le comité

(nommez les formations et conférences auxquelles le comité a assisté)

Nombre de formations et conférences :

Il n'y a eu aucune formation ou conférences cette année dû à la pandémie.

Enjeux Prioritaires

Le comité a-t-il formulé des enjeux prioritaires: Oui Non X

Si oui, lesquelles (précisez)

Activités et projets prévus pour l'année prochaine

Nous devrions faire un sondage lorsque la situation va le permettre.
Réaliser la confection du calendrier 2022 reste une priorité.
La promotion pour les droits des usagers.

Si c'est possible après de déconfinement nous prévoyons faire des rencontres :

27 septembre 2021

29 novembre 2021 et d'autres dates à venir quand cela sera possible et sécuritaire.

Autoévaluation du comité

Le comité a procédé à son évaluation : Oui ☐ Non X

Si oui, faites un court résumé de la situation

Nombre d'heures de bénévolat (CU)

Nombre d'heures effectuées par le CU	environ 6 heures par bénévoles
Nombre d'heures effectuées par les CR :	
Total	environ 12 heures

Autres informations/commentaires

Nous sommes membre du R.P.C.U.

Conclusion

Nous avons hâte que la pandémie se termine et que nous retournions à des conditions plus normales pour accomplir et accomplir plus d'activités pour le bien-être des résidents.

Rapport financier

☐ Rapport financier joint

Signature

Signature du président/de la présidente :

Danièle Turgeon

Date : 2021-05-14

ANNEXE 3

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Centre Hospitalier St-François inc. 2869-4321

Répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi Au 31 mars 2021	Nombre ETC En 2020-2021
1-Personnel en soins infirmiers	16	7.74
2-Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	37	19.82
3-Personnel de bureau, technicien et professionnel de l'administration	1	1
4-Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2	1.12
5-Personnel d'encadrement	1	0.79
Total	**57**	**30.47**

ANNEXE 4

RAPPORT ANNUEL
2020-2021

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES

ET

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CENTRE HOSPITALIER ST-FRANÇOIS INC.

Auteure : Geneviève LeBlanc Fraser
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

N. B. Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Pour une dernière fois en tant que commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du Centre hospitalier St-François Inc., il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021.

En vertu des dispositions légales prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le présent rapport dresse le bilan des plaintes traitées au cours de l'exercice par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ("la commissaire") de même que des plaintes et signalements reçues au cours du même exercice en vertu des dispositions légales prévues à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Il fait également état des interventions et des autres activités réalisées par la commissaire dans le cadre du régime d'examen des plaintes prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Ce rapport vise donc essentiellement à vous tenir informés de la nature des insatisfactions vécues par les résidents et leurs proches, de même que des mesures mises en place afin d'accroître la qualité des soins et services offerts au sein du Centre hospitalier St-François.

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier chacune des personnes qui m'ont fait confiance et qui ont pris le temps de me confier leurs expériences et qui, grâce à leurs démarches, ont contribué à l'amélioration des soins et des services de l'établissement ainsi qu'au respect des droits des usagers du réseau de la santé.

Pour une dernière fois, je tiens également à remercier la directrice-générale, madame Diane Girard, de même que madame Jessica Bergeron, directrice des opérations, ainsi que l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration renouvelée lors de chaque dossier.

Je vous convie donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 et vous souhaite une excellente lecture.

Votre Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services,

Geneviève LeBlanc Fraser, **Québec le 19 mai 2021**

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des soins ou des services reçus ou demandés. Ce recours est traité en première instance par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

Lorsque la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, la plainte est alors examinée par le médecin examinateur.

Le délai de traitement d'une plainte prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant, si celui-ci y consent, afin de prolonger l'examen de la plainte au-delà des délais impartis.

Le pouvoir de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est un de recommandation. Il n'est pas coercitif. La collaboration des instances concernées par les plaintes des résidents est donc essentielle à la mise en oeuvre des mesures correctives envisagées. Afin d'assurer un traitement juste et adéquat des plaintes qui lui sont adressées, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir en tout temps avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions rendues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant et le professionnel concerné insatisfaits des conclusions peuvent s'adresser en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Finalement, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services possède également un pouvoir d'intervention, sur demande d'un tiers ou de sa propre initiative, lorsqu'elle croit que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être en péril. Elle doit en outre apporter assistance aux usagers dans le cadre du régime d'examen des plaintes et assurer la promotion de celui-ci. Elle peut également être invitée à donner son avis sur des sujets relevant de sa compétence.

En résumé, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de ses fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle exerce notamment les fonctions suivantes, savoir :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement; examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique de l'établissement;
- saisi 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 formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe, 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 indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

MISSION ET VALEURS

Ayant pour mission d'assurer le respect et l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services veille également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers.

Inspirée par la *Chartre des droits des résidents et Code d'éthique du personnel* du Centre hospitalier St-François Inc., ses actions et ses réflexions reposent sur le respect des droits suivants, savoir :

- le droit au respect de l'intégrité et de la dignité de la personne;
- le droit au respect de la propriété et des biens personnels;
- le droit de maintenir des contacts avec l'environnement et des relations sociales;
- le droit à l'information, l'autodétermination, la participation et la liberté d'expression;
- le droit à la continuité des services et à des services personnalisés, tant sur les plans scientifique, humain que social.

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des résidents, des leurs représentants légaux que de la population en générale.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cet organisme communautaire offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée sans frais dans sa démarche. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est :

- d'informer l'usager sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes;
- à la demande de l'usager, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Capitale-nationale constitue un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes. Je tiens à cet égard à souligner qu'étant très actif en matière d'information et de promotion de ses services, le CAAP a une incidence directe sur la promotion du régime au sein de la population générale et des usagers du réseau de la santé de la Capitale nationale.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers (résidents) du Centre hospitalier St-François Inc. est responsable de la promotion des droits des usagers. Il est essentiel que le comité exerce son rôle stratégique au sein de l'établissement notamment quant à l'information et à la promotion de son mandat auprès des résidents de même que leurs droits à titre d'usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Il doit également s'assurer du maintien du cap quant aux aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux. Il importe qu'il joue également un rôle d'assistance et d'accompagnement de premier plan auprès des usagers dans le régime d'examen des plaintes, et ce, en collaboration avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

1. BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les soins et services rendus par l'établissement.

1.1. PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1 et 2) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2020-2021 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [1]	
0	2	2	2	0	Protecteur du citoyen	2

Au cours de l'exercice 2020-2021, deux dossiers de plainte ont été reçus par la commissaire locale alors qu'aucun dossier de plainte n'était en cours d'examen au début de l'exercice.

TABLEAU 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	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	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2020-2021	0	0	2	0	2	0	0	0	2	200
2019-2020	0	0	2	200	2	200	0	0	0	0
2018-2019	0	0	0	-100	0	-100	0	0	0	0

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2020-2021 est identique à celui de l'exercice précédent avec deux nouveaux dossiers de plainte reçus et conclus durant l'exercice 2020-2021.

[1] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableau 3 et 4) illustrent le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par le type d'auteur concerné.

TABLEAU 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[2]
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	1	50
Verbalement	1	50
TOTAL	**2**	**100**

Outre l'avantage de bénéficier systématiquement de conclusions écrites de la part de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le fait de procéder par écrit peut également s'expliquer par le fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Capitale-nationale lors de la formulation de leur plainte.

Le tableau qui suit (Tableau 4) illustre quant à lui l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont initié le dépôt d'une plainte.

TABLEAU 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[3]
Représentant	2	100
Usager	0	0
TOTAL	**2**	**100**

Seul un usager ou son représentant légal peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Par ailleurs, le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers de plainte conclus puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier de plainte, contrairement à ce qui prévaut pour le présent exercice où le nombre d'auteur correspond exactement au nombre de dossiers de plainte reçus.

ASSISTANCE

Comme nous l'avons mentionné précédemment, toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ou encore du comité des usagers de l'établissement.

Le tableau suivant (Tableau 5) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

[2] Le pourcentage est relatif au total de la colonne
[3] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

TABLEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[4]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	0	0
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	**N/A**	**N/A**

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte, à moins d'entente à l'effet contraire. Le tableau suivant (Tableau 6) illustre le nombre de dossiers de plainte conclu selon le délai d'examen observé.

TABLEAU 6 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	0	0	0
De 16 à 30 jours	26	1	50
De 31 à 45 jours	0	0	0
Sous-total	**26**	**1**	**50**
De 46 à 60 jours	47	1	50
De 61 à 90 jours	0	0	0
De 91 à 180 jours	0	0	0
De 181 pours et plus	0	0	0
Sous-total	**47**	**1**	**50**
TOTAL	**36**	**2**	**100**

Les deux (2) dossiers de plainte conclus ont été traités à l'intérieur des délais de 45 jours prescrits par la Loi, soit dans un délai moyen de 36 jours.

MOTIFS DE PLAINTE

Une même plainte peut comporter différents motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 7) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services selon leur niveau de traitement.

[4] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

TABLEAU 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[5]
	Abandonné par l' usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Aspect financier												
Processus de réclamation	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	3	3	100	0	0	0	0	3	75
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**	**100**	**0**	**1**	**1**	**100**	**4**	**100**

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer de cumuler l'application immédiate de certaines mesures correctives à la recommandation d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte et il est possible d'avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte selon la gravité ou l'importance des faits reprochés comme l'illustre d'ailleurs le tableau suivant où le motif de plainte retenu a donné lieu à trois (3) mesures correctives.

Les tableaux suivants (Tableau 8 et 9) illustrent les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs de plainte retenus ainsi que les actions posées pour les motifs de plainte non retenus.

[5] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure[6]
A portée individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A portée systémique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Pour l'exercice 2020-2021, aucune mesure corrective n'a été identifiée puisqu'aucun des motifs de plainte examinés n'a été retenu.

Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
Information générale	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Clarification	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**

Les dossiers de plainte reçus durant l'exercice 2020-2021 dont le traitement a été conclu sans donné lieu à des mesures correctives, ont toutefois permis de fournir de l'information générale ainsi qu'une clarification des enjeux, contraintes et motifs soulevés.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

[6] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2020-2021, deux (2) demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants en désaccord avec les conclusions reçues de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant les deux (2) dossiers de plainte reçus et n'a formulé aucune recommandation.

Le tableau suivant (Tableau 10) illustre l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 2ème palier selon le niveau de traitement et le motif pour l'exercice 2020-2021.

TABLEAU 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 2ème palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[7]
	Abandonné par l' usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Aspect financier												
Processus de réclamation	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100	2	100
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**0**	**2**	**2**	**100**	**2**	**100**

1.2. INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2020-2021.

TABLEAU 11 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	2	2	0

[7] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

TABLEAU 12 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen

EXERCICE	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	%
2020-2021	0	0	2	100	2	100	0	0
2019-2020	0	0	1	100	1	100	0	0
2018-2019	0	0	0	0	0	0	0	0

Le nombre de signalement reçu au cours de l'exercice 2020-2021 est supérieur à celui de l'exercice précédent avec deux (2) nouveaux dossiers de signalement reçus et conclus durant l'exercice contrairement à un (un) seul dossier reçu et conclu lors de l'exercice antérieur.

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 13 et 14) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

TABLEAU 13 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%[8]
Sur signalement fait au commissaire	2	100
Sur constat fait par le commissaire	0	0
TOTAL	**2**	**100**

TABLEAU 14 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%[9]
Professionnel concerné	0	0
Tiers	1	50
Représentant	1	50
TOTAL	**2**	**100**

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 15, 16 et 17) illustrent respectivement la répartition des motifs d'insatisfaction des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon leur niveau de traitement ainsi que les mesures correctives identifiées, s'il y a lieu.

[8] Le pourcentage est relatif au total de la colonne
[9] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

TABLEAU 15– État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[10]
	Abandonné par l' usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier												
Processus de réclamation	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	50
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Maltraitance (Loi)												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Organisation des soins et services dispensés (systémique)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	50
Relations interpersonnelles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Soins et services dispensés												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**0**	**2**	**2**	**100**	**2**	**100**

[10] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 16 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure[11]
A portée individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A portée systémique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tableau 17 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
Information générale	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Clarification	0	1	0	0	1	0	0	0	2
TOTAL	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**4**

Les deux dossiers d'intervention reçus durant l'exercice 2020-2021 dont le traitement a été conclu sans donné lieu à des mesures correctives, ont toutefois permis de fournir de l'information générale ainsi qu'une clarification de la réglementation en vigueur, des contraintes et des motifs soulevés.

DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

[11] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

1.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le tableau suivant (Tableau 18) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par plainte et intervention au cours de l'exercice 2020-2021.

Tableau 18 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	0	0	0
Aspect financier	1	1	2
Droits particuliers	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	0	1	1
Autre	0	0	0
TOTAL	**2**	**2**	**4**

1.4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS CONFORMÉMENT À LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Le tableau suivant (Tableau 19) illustre le bilan des dossiers de plainte et de signalement traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2020-2021.

TABLEAU 19 – État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*

ORIGINE	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	Dossiers transmis au deuxième palier
Plainte	0	0	0	0	0
Signalement	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

2. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QULITÉ DES SERVICES (CPQS)

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses principales fonctions, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à une seule demande de consultation et à aucune demande d'assistance au cours de l'exercice 2020-2021.

Les tableaux suivants (Tableaux 20 et 21) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2020-2021 selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultation réalisé par la commissaire au cours de ce même exercice.

Tableau 20 – Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

Assistance	Nombre	%[12]
Aide à la formulation d'une plainte	0	0
Aide à l'obtention d'un soin ou d'un service	2	100
TOTAL	**2**	**100**

Tableau 21 – État des demandes de consultation conclues

Consultation	Nombre	%[13]
Avis	3	100
Consultation	0	0
TOTAL	**3**	**100**

Les principaux motifs de demandes d'assistance et de consultation concernaient principalement les suivants, savoir :

- Demandes d'aide concernant un soin ou un service (demandes pour voir le médecin en personne);
- Demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, personne habilitée pour recevoir la plainte à être formulée, données statistiques, etc.);
- Demandes d'information et d'éclaircissements en lien avec les restrictions liées à la situation de pandémie de Covid-19 et le respect des droits des usagers.

Selon le cas, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes compétentes concernées.

Les demandes provenaient principalement des proches de résidents, mais également d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires aux plaintes provenant d'autres établissements, etc.) et de membres de l'établissement ou du réseau de la santé et des services sociaux.

[12] Le pourcentage est relatif au total de la colonne
[13] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

2. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QULITÉ DES SERVICES (CPQS)

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses principales fonctions, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à une seule demande de consultation et à aucune demande d'assistance au cours de l'exercice 2020-2021.

Les tableaux suivants (Tableaux 20 et 21) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2020-2021 selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultation réalisé par la commissaire au cours de ce même exercice.

Tableau 20 – Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

Assistance	Nombre	%[12]
Aide à la formulation d'une plainte	0	0
Aide à l'obtention d'un soin ou d'un service	2	100
TOTAL	**2**	**100**

Tableau 21 – État des demandes de consultation conclues

Consultation	Nombre	%[13]
Avis	3	100
Consultation	0	0
TOTAL	**3**	**100**

Les principaux motifs de demandes d'assistance et de consultation concernaient principalement les suivants, savoir :

- Demandes d'aide concernant un soin ou un service (demandes pour voir le médecin en personne);
- Demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, personne habilitée pour recevoir la plainte à être formulée, données statistiques, etc.);
- Demandes d'information et d'éclaircissements en lien avec les restrictions liées à la situation de pandémie de Covid-19 et le respect des droits des usagers.

Selon le cas, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes compétentes concernées.

Les demandes provenaient principalement des proches de résidents, mais également d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires aux plaintes provenant d'autres établissements, etc.) et de membres de l'établissement ou du réseau de la santé et des services sociaux.

[12] Le pourcentage est relatif au total de la colonne
[13] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

AUTRES FONCTIONS

En plus des fonctions précédemment décrites, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé à diverses activités reliées à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers ainsi qu'à la promotion du régime d'examen des plaintes.

Le tableau suivant (Tableau 22) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2020-2021.

TABLEAU 22 – ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Participation au comité de vigilance		
Participation au comité de vigilance	1	8,33
Préparation et présentation du tableau de bord faisant état des dossiers reçus	1	8.34
Sous-total	**2**	**16,67**
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes notamment avec l'adoption du projet de Loi 52 et des modifications afférentes	3	25
Collaboration avec le comité des résidents (questionnements divers en lien avec les restrictions requises en vertu de la situation de pandémie de Covid-19)	3	25
Soutien aux commissaires locaux (participation aux réunions et formations offertes par le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec concernant notamment la mise à jour prochaine des politiques visant à lutter contre la maltraitance, la qualité des soins et services offerts en R.I./R.T.F., etc.)	3	25
Autre (participation à un entretien téléphonique avec la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS Capitale-nationale en vue du transfert des responsabilités suivant l'adoption du projet de Loi 52	1	8,33
Sous-total	**10**	**83,33**
TOTAL	**12**	**100**

Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- Présentation sommaire du rôle et des diverses fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Participation aux rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec;
- Participation aux rencontres sollicitées par ou en collaboration avec la Commissaire-conseil au régime d'examen des plaintes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, madame Dominique Charland.

3. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement. La loi ne lui accorde toutefois aucun pouvoir d'intervention, il ne peut donc pas agir de sa propre initiative contrairement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 23 et 24) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par médecin examinateur au cours de l'exercice 2020-2021 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 23 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [14]	
0	0	0	0	0	Comité de révision	0

Au cours de l'exercice 2020-2021, aucune plainte n'a été reçue ni traitée par le médecin examinateur.

TABLEAU 24 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	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	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2020-2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019-2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2018-2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

[14] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

ANNEXE 5

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
BOURGET Inc.

CONSEIL D'ADMINISTRATION [1] :		
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE:	ÉMIS: 2001-06 RÉVISÉ: 2016-04	

Devoirs et obligations des administrateurs

Prévenir et identifier les situations de conflits d'intérêts

1- L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi.

2- L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son contrat.

3- L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté et s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêt.

4- L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Régir ou interdire des pratiques reliées à la rémunération

5- L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.

6- L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.

7- L'administrateur ou les membres de sa famille n'acceptent aucun don ou legs d'un résidant alors qu'il reçoit des services dans son centre.

8- L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.

Devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions.

9- L'administrateur qui vend son établissement ou qui cesse d'être actionnaire garantit le droit de propriété et la qualité.

10- L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les résidants.

12- L'administrateur responsable s'assure de l'accessibilité au public du présent code.

13- Advenant une plainte dénonçant un manquement au code d'éthique, l'administrateur responsable réuni un groupe externe formé de quatre personnes, dont deux membres du conseil d'administration de l'AEPC et deux membres choisis parmi; les propriétaires ou actionnaires d'établissements privés conventionnés.

14- L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

Approuvé:	Date: 2016-04

Libellés tirés de : « code d'éthique et de déontologie – document de référence ACHAP 1998

(1) Constitué en vertu de la Loi sur les compagnies