

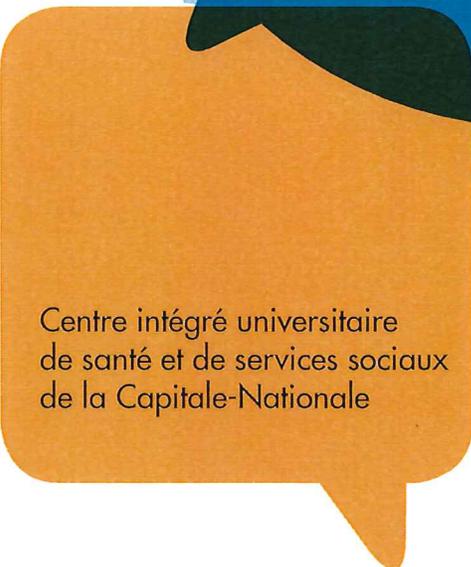


**Améliorer la qualité
des services :
notre préoccupation
constante !**



**RAPPORT ANNUEL
2016-2017**

sur l'application de la
procédure d'examen
des plaintes et l'amélioration
de la qualité des services



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



Rapport annuel 2016-2017

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

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

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
Commissaire 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 : 1 844 691-0762
Télécopieur : 418 643-1611

Courriel : commissaire.plainte.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca

Auteure :

Dominique Charland
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Collaboration à la rédaction :

Mélanie Bérubé
Agente de planification, de programmation et de recherche

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne les femmes et les hommes.

Approuvé par le comité de vigilance et de la qualité du CIUSSS de la Capitale-Nationale le 24 mai 2017.

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS de la Capitale-Nationale le 13 juin 2017.

Dépôt légal : 2017
Bibliothèque et Archives nationale du Québec

ISBN : 978-2-550-78760-0 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-78761-7 (PDF)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2017.

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

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale offre des services dans plus de 203 installations en collaboration avec les établissements partenaires du réseau de la santé du territoire qui regroupent plus de 800 installations.

L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services est composée de quatre employés de soutien administratif, une conseillère, deux cadres en remplacement temporaire, deux commissaires adjoints et une commissaire. Ensemble, ils assurent l'examen des dossiers avec minutie, effectuent les recherches documentaires pour alimenter leur analyse et transmettent la conclusion dans les délais de 45 jours comme prescrit par la LSSSS.

Le portrait de l'année 2016-2017 se veut le reflet le plus fidèle possible du point de vue critique que portent les citoyens sur les services qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de l'établissement et de ses partenaires. Comme le CIUSSS de la Capitale-Nationale a complété sa deuxième année d'opération, il est maintenant possible de comparer les résultats avec ceux de la première année.

En terminant, je tiens à remercier les membres du conseil d'administration et, plus particulièrement, les membres du comité de vigilance et de la qualité, de la confiance et du soutien qu'ils accordent au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, notamment en s'assurant qu'il dispose des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles pour remplir son mandat. Je remercie également les membres des comités d'usagers et ceux des comités de résidents de leur invitation à leur assemblée générale annuelle. Ces rencontres permettent à la commissaire de rencontrer les résidents et leurs familles et de faire la promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

TABLE DES MATIERES

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	
Table des matières	
Introduction	1
1. Présentation du régime d'examen des plaintes	2
2. Faits saillants.....	5
3. Bilan des activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.....	6
3.1 Plaintes formulées	6
3.1.1 Portrait des plaintes reçues	6
3.1.2 Motifs de plaintes traitées	8
3.1.3 Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives	9
3.1.4 Délais pour le traitement des plaintes	11
3.2 Interventions effectuées.....	12
3.2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire.....	12
3.2.2 Motifs ayant mené à l'intervention de la commissaire.....	13
3.2.3 Motifs d'intervention ayant donné lieu à des mesures correctives.....	14
3.3 Autres fonctions de la commissaire	15
3.3.1 Demandes d'assistance	15
3.3.2 Demandes de consultation.....	15
3.3.3 Autres activités	15
3.4 Recommandations visant l'amélioration des soins et des services offerts dans l'établissement	16
Conclusion	18
4. Rapport du médecin examinateur	19
4.1 Plaintes médicales traitées	19
4.1.1 Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues.....	19
4.1.2 Motifs des plaintes médicales traitées.....	20
4.1.3 Motifs des plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives.....	21
4.1.4 État des dossiers de plaintes médicales transmis au comité de révision (2 ^e palier)	21
4.1.5 Délais pour le traitement des plaintes médicales	22
4.2 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP	22
4.3 Recommandations visant l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts	23
5. Rapport du comité de révision.....	23

5.1	Composition du comité de révision	23
5.2	Nombre de rencontres du comité de révision	23
5.3	Demande de révision	23
5.3.1	Motifs des plaintes médicales ayant fait l'objet d'une demande de révision	24
5.3.2	Délais pour le traitement des demandes de révision	25
Annexe 1	26
Annexe 2	29

INTRODUCTION

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale vous est présenté conformément à l'article 76.11 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il regroupe les données quantitatives et qualitatives permettant d'évaluer la satisfaction des usagers et celle de leurs proches quant aux soins et aux services offerts au CIUSSS de la Capitale-Nationale de même qu'au respect de leurs droits.

Ce rapport met en évidence les activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année 2016-2017. Vous y trouverez également les plaintes adressées au médecin examinateur ainsi que le suivi qui leur a été accordé. Enfin, les dossiers acheminés pour examen à la deuxième instance y sont également présentés.

En terminant, soulignons que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

1. PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Porter plainte est un geste constructif qui assure le respect des droits des usagers et qui contribue à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) consacre son chapitre III aux plaintes des usagers.

Le régime d'examen des plaintes est une procédure qui permet à tout usager qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de s'adresser directement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, elle exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la LSSSS, dont celles d'assister l'utilisateur qui désire porter plainte, de faire la lumière sur les motifs de la plainte en collaboration avec les gestionnaires, d'assurer le suivi auprès du plaignant et, s'il y a lieu, d'émettre des recommandations en vue d'améliorer la qualité des soins et des services pour éviter qu'une telle situation se reproduise.

De plus, la commissaire intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Enfin, la commissaire est responsable de diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers, sur le code d'éthique et d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes.

Fonction du médecin examinateur

Lorsqu'une plainte concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, la commissaire la transfère au médecin examinateur pour qu'il en assure le traitement.

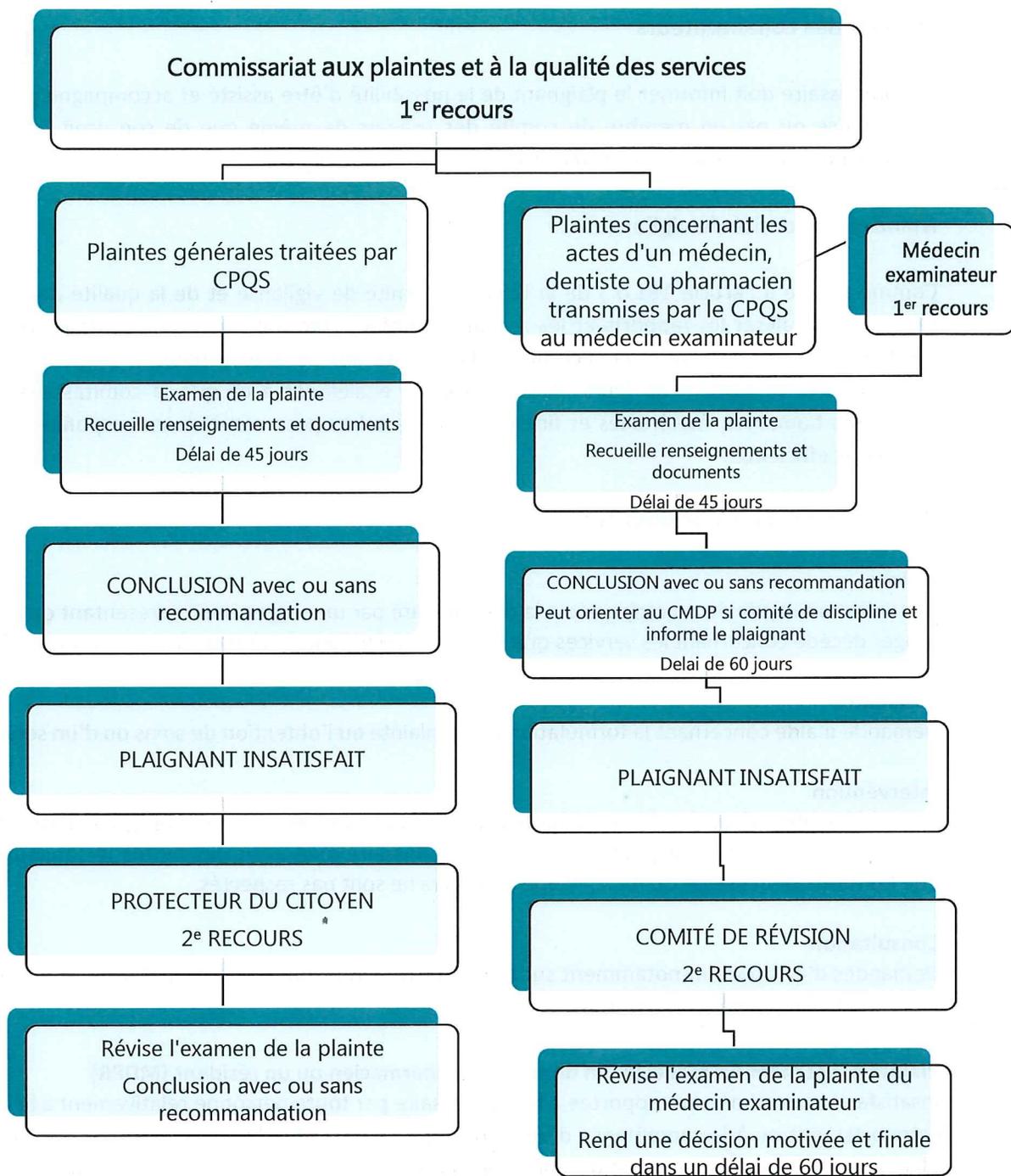


Figure 1. Cheminement d'une plainte ou d'une insatisfaction

Mandat des collaborateurs

La commissaire doit informer le plaignant de la possibilité d'être assisté et accompagné par l'organisme d'assistance ou par un membre du comité des usagers de même que de son droit d'être assisté et accompagné par la personne de son choix.

Mandat du comité de vigilance

Comme stipulé à l'article 181.0.3 de la LSSSS, le comité de vigilance et de la qualité doit, notamment, recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes. Il veille également à ce que la commissaire dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Définition des types de dossiers

Plainte

Insatisfaction exprimée ou rapportée à la commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'un usager décédé concernant les services que l'utilisateur a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Assistance

Demande d'aide concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention de soins ou d'un service.

Intervention

Intervention de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de sa propre initiative à la suite de faits rapportés ou observés, pour lesquels la commissaire juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Consultation

Demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident (MDPR)

Insatisfaction exprimée ou rapportée à la commissaire 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. La plainte qui implique un contrôle ou une évaluation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève de la compétence du médecin examinateur.

2. FAITS SAILLANTS

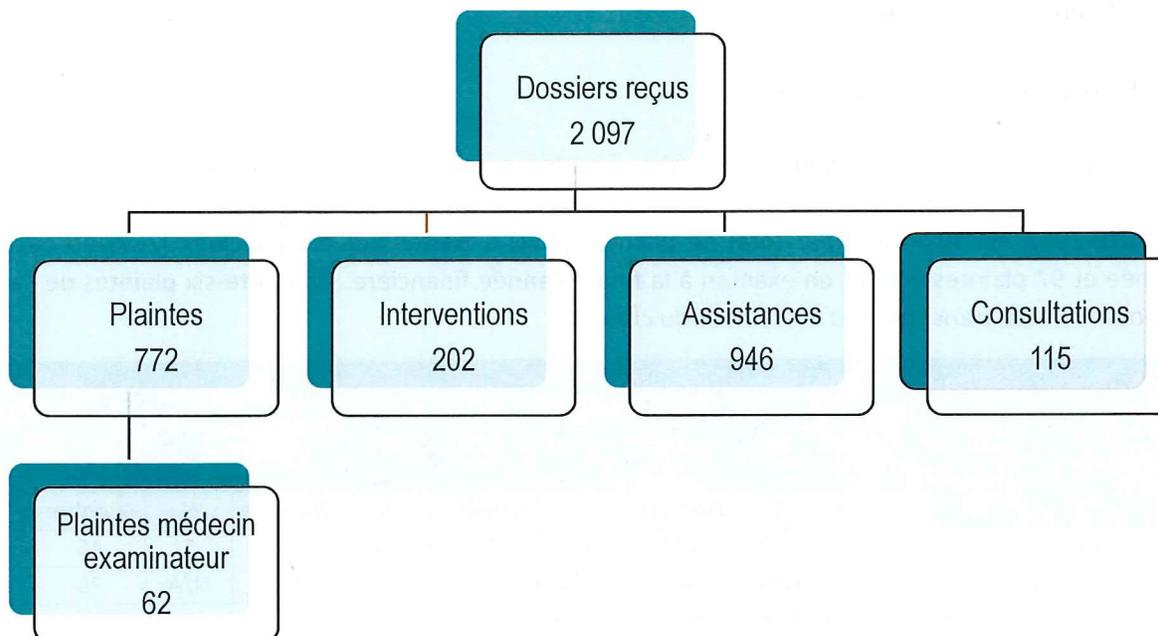


Figure 2. Dossiers ouverts selon leur type

En 2016-2017, des usagers des services de santé et des services sociaux, leur représentant ou de tierces personnes se sont adressés aux Commissariat aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement à 2 097 reprises : à 772 occasions pour formuler une plainte, à 202 occasions pour signaler un problème ayant justifié une intervention, à 946 occasions pour déposer une demande d'assistance, à 115 occasions pour obtenir une consultation pour avis et à 62 occasions pour formuler une plainte médicale.

L'ensemble des plaintes traitées et conclues représente 887 motifs d'insatisfaction.

Pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le motif d'insatisfaction se trouvant au premier rang concerne les soins et les services offerts, soit 34 % de l'ensemble des motifs de plaintes et 29,4 % des motifs de signalements ayant mené à l'intervention de la commissaire.

La mission CLSC est celle qui présente le plus grand volume de plainte à 30,8 %.

Les 698 plaintes dont l'examen a été complété ont fait l'objet de 339 mesures correctives, dont 48,7 % à portée individuelle et 57 % à portée systémique.

Les nombres de plaintes, d'interventions et de demandes d'assistances ont respectivement connu une augmentation de l'ordre de 19 %, de 15 % et de 16,5 % comparativement à l'exercice 2015-2016. Le nombre de consultations a, quant à lui, diminué de 27 %.

Enfin, le nombre de dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen, à sa demande, a connu une hausse significative de 84 %.

3. BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

3.1 Plaintes formulées

3.1.1 Portrait des plaintes reçues

Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées

En 2016-2017, 89 % du nombre total de plaintes (864) à traiter ont été conclues (767) au cours de l'année et 97 plaintes étaient en examen à la fin de l'année financière. Quarante-six plaintes de l'année en cours ont été transmises au Protecteur du citoyen.

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2016 - 2017	92	207	772	19	767	31	97	5	46	84
2015 - 2016	30	N/A	648	N/A	586	N/A	92	N/A	25	N/A

Tableau 1. Comparatif annuel des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Comme le tableau 2 l'indique, sur les 887 motifs de plaintes, 84,7 % (752) ont fait l'objet d'un traitement complet par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ce qui est légèrement supérieur à l'année précédente (83 %). Parmi les 752 motifs de plaintes traitées, 32,1 % ont donné lieu à des mesures correctives, comparativement à 53,5 % l'année précédente. Dans 467 des cas, aucune mesure corrective n'a été instaurée parce que le problème à l'origine de la plainte a été résolu en cours de traitement ou parce que le résultat de l'examen a démontré que le motif n'était pas fondé.

Parmi les 135 motifs de plaintes pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 60 ont été abandonnés par le plaignant. De plus, le traitement de 21 motifs de plaintes a été refusé par la commissaire ou les commissaires adjoints parce qu'ils étaient hors de leur compétence. Les 21 motifs de plaintes rejetés sur examen sommaire l'ont été faute de faits raisonnables.

NIVEAU DE TRAITEMENT	MOTIFS TRAITÉS	
	Nombre	%
TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ		
Rejeté sur examen sommaire	21	2,4 %
Refusé	21	2,4 %
Abandonné par l'utilisateur	60	6,8 %
Cessé	33	3,7 %
Sous-total	135	15,3 %
TRAITEMENT COMPLÉTÉ		
Sans mesure corrective	467	52,6 %
Avec mesures correctives	285	32,1 %
Sous-total	752	84,7 %
TOTAL	887	100 %

Tableau 2. Répartition des dossiers de plaintes selon le niveau de traitement et leur motif

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

Nombre de plaintes reçues selon la mission

MISSION	Reçues durant l'exercice	
	Nombre	%
CH		
CHSGS	123	15,9
CHSP	72	9,3
CHSLD	65	8,4
CLSC	238	30,8
CPEJ	92	12
CR		
CRD	10	1,3
CRDI-TED	32	4,1
CRDP	40	5,2
SOUS-TOTAL	672	87
Organisme communautaire	5	0,65
Résidence pour personnes âgées	49	6,35
Services pré-hospitaliers d'urgence	28	3,63
Autre	18	2,33
TOTAL	772	100

Tableau 3. Répartition des plaintes reçues selon la mission et l'instance visée

Le pourcentage du volume des plaintes générales reçues selon la mission est de l'ordre de :

- 30,8 % pour la mission CLSC, soit 238 plaintes;
- 25,2 % pour la mission hospitalière, soit 195 plaintes;
- 14,8 % pour la mission hébergement, soit 65 plaintes ;
- 12 % pour la mission protection de la jeunesse, soit 92 plaintes;
- 10,6 % pour la mission réadaptation, soit 82 plaintes.

Le pourcentage du volume des plaintes générales reçues selon l'instance est de l'ordre de :

- 6,35 % pour les résidences pour personnes âgées, soit 49 plaintes;
- 3,63 % pour les services pré-hospitaliers d'urgence, soit 28 plaintes.

3.1.2 Motifs de plaintes traitées

Plaintes traitées selon leurs différents motifs

MOTIF	NIVEAU DE TRAITEMENT									
	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL	Total par motif
	Abandonnés par l'utilisateur	Cessés	Refusés	Rejetés sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	7	4	0	0	11	60	133	193	204	23
Aspect financier	3	5	0	0	8	6	18	24	32	3,61
Droits particuliers	3	2	3	1	9	32	43	75	84	9,47
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	1	2	8	14	38	42	80	94	10,60
Relations interpersonnelles	14	10	5	6	35	59	61	120	155	17,47
Soins et services offerts	28	11	11	3	53	87	162	249	302	34,05
Autre	2	0	0	3	5	3	8	11	16	1,80
TOTAL	60	33	21	21	135	285	467	752	887	100

Tableau 4. Répartition des plaintes traitées selon leurs motifs
N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Plaintes ayant fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, peut adresser sa plainte au Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Pour l'exercice 2016-2017, 46 dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur du citoyen, à sa demande. L'établissement a reçu des conclusions du Protecteur du citoyen pour 39 dossiers pour lesquels 51 motifs d'insatisfaction ont été examinés. Fait à signaler, certains des dossiers pour lesquels le Protecteur du citoyen a déposé des conclusions en 2016-2017 remontaient à l'exercice précédent. À la fin de l'année 2016-2017, 12 dossiers étaient en cours de traitement au Protecteur du citoyen.

L'établissement a donné suite à toutes les recommandations, à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

CATÉGORIES DE MOTIFS	2016-2017	2015-2016
Accessibilité	13	4
Aspect financier	4	1
Droits particuliers	6	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	4
Relations interpersonnelles	8	1
Soins et services offerts	13	9
Autres	0	0
TOTAL	51	21

Tableau 5. Répartition des plaintes transmises au 2^e palier selon leur motif

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

3.1.3 Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives

Afin d'améliorer la qualité des services, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a proposé 339 mesures correctives à la suite de l'examen de 752 motifs d'insatisfaction pour lesquels un traitement a été complété.

Il y a très peu de différences entre le nombre de mesures correctives avec une portée individuelle (48,67 %) et celles ayant une portée systémique (51,33 %). Les mesures individuelles visent à résoudre un problème propre au plaignant, alors que les mesures systémiques concernent l'amélioration du service à l'ensemble des usagers dans une direction ou un secteur d'activité.

Les mesures correctives à portée individuelle se concentraient dans deux catégories : l'adaptation des soins et des services (31,56 %) et informer et sensibiliser un intervenant (6,49 %). Quant aux mesures correctives à portée systémique, elles concernent principalement l'adaptation aux soins et services (19,47 %) et, dans une moindre proportion, l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures (13,86 %).

Ces résultats sont sensiblement les mêmes que ceux de l'exercice 2015-2016.

MESURE	MOTIF								
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services offerts	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et des services	30	1	5	6	33	32	0	107	31,56
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	2	4	2	1	0	10	2,95
Ajustement financier	1	2	1	0	0	2	0	6	1,77
Conciliation, intercession, médiation, liaison, précision, explication	2	0	0	0	1	3	0	6	1,77
Information, sensibilisation d'un intervenant	0	0	2	0	13	6	1	22	6,49
Obtention de services	4	0	1	0	0	2	0	7	2,06
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1	0,29
Respect du choix	0	0	1	2	0	1	0	4	1,18
Autre	0	0	0	1	1	0	0	2	0,59
Sous-total	38	3	12	13	51	47	1	165	48,67
À portée systémique									
Adaptation des soins et des services	15	0	11	3	6	30	1	66	19,47
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	3	21	3	1	0	29	8,55
Adoption, révision, application de règles et procédures	11	2	12	5	2	15	0	47	13,86
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0,29
Communication, promotion	3	1	2	1	1	1	1	10	2,95
Formation, supervision	0	0	0	1	3	9	0	13	3,83
Respect des droits	0	0	2	0	2	2	0	6	1,77
Autre	0	0	0	0	0	2	0	2	0,59
Sous-total	30	4	30	31	17	60	2	174	51,33
TOTAL	68	7	42	44	68	107	3	339	100

Tableau 6. Répartition des mesures correctives recommandées selon la portée et le motif des plaintes
N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

3.1.4 Délais pour le traitement des plaintes

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer l'utilisateur de ses conclusions fondées au plus tard 45 jours après la réception de la plainte.

Pour l'exercice 2016-2017, 69,75 % des dossiers ont été réglés à l'intérieur du délai prescrit par la LSSSS comparativement à 83,61 % en 2015-2016.

Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps afin de permettre une analyse optimale. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé de ce délai et de l'état d'avancement de l'examen de sa plainte.

Le nombre de dossiers dont la complexité nécessite davantage de recherche et d'analyse dans plus d'une installation et, parfois, dans plus d'une mission explique l'augmentation du nombre de dossiers examinés en 45 jours ou plus. Des améliorations sur le plan de l'organisation du travail et l'arrivée de nouveaux intervenants à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services nous permettent de croire à l'amélioration de ce pourcentage pour l'année 2017-2018.

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne de jours	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	78	10,17
4 à 15 jours	8	192	25,03
16 à 30 jours	22	145	18,90
31 à 45 jours	39	120	15,65
Sous-total	18	535	69,75
46 à 60 jours	52	59	7,69
61 à 90 jours	73	90	11,73
91 à 180 jours	112	77	10,04
181 jours et plus	220	6	0,78
Sous-total	84	232	30,24
TOTAL	38	767	100

Tableau 7. Délais d'examen des plaintes

3.2 Interventions effectuées

3.2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire

Nombre d'interventions effectuées

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorçées durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2016 - 2017	21	200	202	15	197	22	26	24
2015 - 2016	7	N/A	176	N/A	162	N/A	21	N/A

Tableau 8. Comparatif annuel des interventions effectuées

MISSION	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorçées durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CH						
CHSGS	1	15	7,42	14	7,10	2
CHSP	2	10	5	11	5,58	1
CHSLD	2	22	10,89	22	11,17	2
CLSC	7	61	30,19	62	31,47	5
CPEJ	1	10	5	10	5,08	1
CR						
CRD	2	0	0	2	1,02	0
CRDI-TED	0	11	5,45	5	2,54	6
CRDP	0	2	1	2	1,02	0
SOUS-TOTAL	15	131	64,95	128	64,98	17
Organisme communautaire	0	4	1,98	4	2,03	0
Résidence pour personnes âgées	4	58	28,71	54	27,41	8
Ressource offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	1	0,50	1	0,51	0
Services pré-hospitaliers d'urgence	1	1	0,50	2	1,02	0
Autre	1	7	3,47	8	4,06	0
SOUS-TOTAL	6	71	35,16	69	35,03	8
TOTAL	21	202	100	197	100	26

Tableau 9. Répartition des interventions effectuées selon la mission et l'instance visée

3.2.2 Motifs ayant mené à l'intervention de la commissaire

Nombre d'interventions effectuées selon les motifs

CATÉGORIES DE MOTIFS	NOMBRE	%
Accessibilité	30	13,8
Aspect financier	5	2,3
Droits particuliers	23	10,6
Organisation du milieu et ressources matérielles	53	24,4
Relations interpersonnelles	35	16,1
Soins et services offerts	64	29,4
Autre	7	3,2
TOTAL	217	100

Tableau 10. Répartition des interventions effectuées selon les motifs
N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

3.2.3 Motifs d'intervention ayant donné lieu à des mesures correctives

Mesures correctives prises par l'établissement

MESURE	MOTIF							TOTAL	% par mesure
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services offerts	Autre		
À portée individuelle									
Adaptation des soins et des services	0	0	2	2	7	2	0	13	14,13
Ajustement financier	0	1	0	1	0	0	0	2	2,17
Conciliation, intercession, médiation, liaison, précision, explication	0	0	0	0	0	1	0	1	1,09
Obtention de services	1	0	0	1	0	0	0	2	2,17
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	1,09
Respect du choix	0	0	0	1	0	0	0	1	1,09
Autre	0	0	0	0	3	0	0	3	3,26
SOUS-TOTAL	1	1	2	5	10	4	0	23	25
À portée systémique									
Adaptation des soins et des services	4	0	3	4	6	16	0	33	35,87
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	16	0	0	0	16	17,39
Adoption, révision, application de règles et procédures	0	0	1	4	1	4	0	10	10,87
Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	2	2,17
Communication, promotion	0	0	0	0	1	1	0	2	2,17
Formation, supervision	0	0	0	0	1	3	0	4	4,35
Respect des droits	0	0	0	1	1	0	0	2	2,17
SOUS-TOTAL	4	2	4	25	10	24	0	69	75
TOTAL	5	3	6	30	20	28	0	92	100

Tableau 11. Mesures correctives recommandées selon la portée et le motif à la suite d'une intervention
N. B. Il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

3.3 Autres fonctions de la commissaire

3.3.1 Demandes d'assistance

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	287	30,34
Aide concernant un soin ou un service	659	69,66
TOTAL 2016-2017	946	100
TOTAL 2015-2016	812	N/A

Tableau 12. Comparatif annuel des demandes d'assistance

3.3.2 Demandes de consultation

AVIS ET CONSULTATION	Nombre
Avis	22
Consultation	93
TOTAL 2016-2017	115
TOTAL 2015-2016	158

Tableau 13. Comparatif annuel des demandes de consultation

3.3.3 Autres activités

En plus de traiter les plaintes, d'intervenir et de fournir de l'assistance, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a pour fonction de collaborer au développement et à l'organisation des activités liées au régime d'examen des plaintes et aux droits des usagers.

En 2016-2017, 183 activités dites « autres fonctions » ont été enregistrées dans le SIGPAQS, comparativement à 263 l'année précédente. Cette diminution s'explique par une baisse significative des activités de promotion et d'information destinées aux nouveaux employés et aux stagiaires et, surtout, par la diminution des activités de promotion du code d'éthique considérant que celui du CIUSSS de la Capitale-Nationale était en élaboration. Avec l'arrivée de ce code d'éthique prévu à l'automne 2017, ces importantes activités de promotions reprendront en 2017-2018.

Pour l'exercice 2016-2017, les autres fonctions des membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services visaient principalement l'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes (78 %) et sa promotion (18 %).

AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion, Information		
Droits et obligations des usagers	9	4,92
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	4	2,19
Régime et procédure d'examen des plaintes	16	8,74
Autre	4	2,19
Sous-total	33	18,04
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	0,55
Attentes du conseil d'administration	0	0
Autre	0	0
Sous-total	1	0,55
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6	3,28
Sous-total	6	3,28
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	51	27,87
Collaboration avec les comités d'usagers et les comités de résidents	13	7,10
Soutien aux commissaires locaux	53	28,96
Autre	26	14,21
Sous-total	143	78,14
TOTAL	183	100

Tableau 14. Répartition du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire

3.4 Recommandations visant l'amélioration des soins et des services offerts dans l'établissement

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte ou d'intervention est fermé lorsque les mesures ont été appliquées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts à l'utilisateur et à ses proches.

Pour 2016-2017, 12 dossiers réglés ont donné lieu à la formulation de 19 recommandations systémiques par la commissaire aux directeurs des programmes concernés.

SOMMAIRE DES MOTIFS VISÉS	
Accessibilité	4
Délais : accès à une chambre	1
Délais : temps d'attente pour obtenir le rendez-vous	1
Difficulté d'accès aux services formellement requis	2
Aspect financier	1
Facturation : autre	1
Droits particuliers	2
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte : donner accès, refus d'accès	1
Droit à l'information sur tout incident ou accident survenu	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Confort et commodité : tranquillité : bruit	1
Hygiène et salubrité : désinfection du matériel	1
Sécurité et protection : perte de biens personnels	2
Sécurité et protection : vol de biens personnels	1
Sécurité et protection : lieux : chute	1
Relations interpersonnelles	1
Discrimination-racisme : commentaires discriminatoires	1
Soins et services dispensés	5
Continuité : coordination entre les services internes	1
Continuité : insuffisance de services ou de ressources	1
Décision clinique : évaluation et jugement professionnels	1
Organisation des soins et des services (systémique) propre à une installation	1
Traitement : intervention : services (action faite) : soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et fonctions civiques	1

Tableau 15. Répartition des recommandations selon le motif visé

A.V.D. : Activités de la vie domestique

A.V.Q. : Activités de la vie quotidienne

Toutes ces recommandations ont été acceptées par les directions concernées, mais elles n'étaient pas complètement mises en œuvre à la fin de l'exercice 2016-2017.

CONCLUSION

Pour l'exercice 2016-2017, l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services constate qu'il est difficile de dégager des tendances claires quant à la perception des usagers sur la qualité des soins et des services offerts dans les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que dans celles de ses partenaires de la région de la Capitale-Nationale. Le vaste territoire desservi ainsi qu'une offre de service touchant plusieurs missions expliquent en partie la grande diversité des motifs d'insatisfaction des plaintes et des interventions traitées.

Toutefois, un constat est clair quant à la sensibilité des usagers aux changements organisationnels liés soit à la transformation du réseau, soit aux mesures d'optimisation. En effet, le commissariat reçoit des plaintes et des signalements de citoyens insatisfaits lors de chaque décision consistant à déplacer un service vers une autre installation ou à ajouter de nouveaux critères d'admissibilité à un service ou à un programme. Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services considère que la voix de ces personnes est représentative d'un ensemble d'usagers et, pour cette raison, il exerce une vigilance accrue aux impacts de ces décisions sur les droits des usagers.

En cette deuxième année d'opération du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le nombre de dossiers réglés à l'intérieur du délai de 45 jours a connu une baisse significative comparativement à l'exercice précédent. Comme la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que les conclusions soient rendues à l'intérieur d'un délai de 45 jours, des mesures devront être prises afin de remédier à ce problème. À cet égard, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services s'est engagé à faire une démarche d'optimisation de son organisation et de son fonctionnement en 2017-2018.

Plus spécifiquement, cette démarche a pour raison d'être d'améliorer l'organisation du travail pour respecter le processus tel que décrit dans le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CIUSSS de la Capitale-Nationale et la LSSSS à la suite de la transformation du réseau et du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. En plus de ces travaux, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services portera pour l'année suivante une attention particulière sur les aspects suivants :

- Améliorer la visibilité du commissariat à l'aide d'affiches et de dépliants sur le régime d'examen des plaintes dans les 64 installations principales du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Diffuser et faire la promotion du code d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale dès son adoption par le conseil d'administration;
- Soutenir avec rigueur et constance l'application du code d'éthique;
- Améliorer le suivi des mesures correctives et des recommandations adressées à l'établissement;
- Accroître l'uniformisation et la standardisation de l'entrée des données dans le SIGPAQS.

En terminant, je remercie les usagers et leurs proches pour la confiance qu'ils nous ont témoignée en nous transmettant leurs inquiétudes quant à la qualité des services et aux manquements perçus quant au respect de leurs droits. Je reconnais que cela prend du courage et, du temps, et que cela peut, parfois, leur faire revivre une situation souffrante. Par leurs actions, ils permettent au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale de contribuer à la clarification et au respect de leurs droits et, surtout, à trouver des solutions dans une perspective constructive d'amélioration de la qualité des services.

4. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

4.1 Plaintes médicales traitées

4.1.1 Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues

À la fin de l'exercice 2015-2016, 12 dossiers étaient en attente de traitement par le médecin examinateur. En 2016-2017, des usagers, leur représentant ou toute autre personne se sont adressés au médecin examinateur à 62 reprises. Sur ces 74 dossiers de plaintes médicales à examiner, 40 ont été réglés pendant l'exercice 2016-2017. Cela représente une diminution comparativement à l'année précédente.

Le problème de pénurie de médecins examinateurs qui existait en 2015-2016 a perduré en 2016-2017 malgré les nombreuses démarches de recrutement. Cette année, le conseil d'administration a nommé sept nouveaux médecins examinateurs, mais ces médecins offraient peu de disponibilités. Les efforts de recrutement pour la prochaine année devront prioriser la nomination d'un médecin examinateur avec une plus grande disponibilité, soit jusqu'à trois jours par semaine.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2016 - 2017	12	200	62	7	40	-20	34	183	3	-25
2015 - 2016	4	N/A	58	N/A	50	N/A	12	N/A	4	N/A

Tableau 16. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes à caractère médical

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION	En cours de traitement au début de l'exercice		Reçues durant l'exercice		Conclues durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre			
CH										
CHSGS	4	40	64,52	27	67,50	17	3			
CHSP	3	7	11,29	4	10	6	0			
CHSLD	0	2	3,23	1	2,50	1	0			
CLSC	4	12	19,35	7	17,50	9	0			
CR										
CRD	1	0	0	1	2,50	0	0			
CRDP	0	1	1,61	0	0	1	0			
TOTAL	12	62	100	40	100	34	3			

Tableau 17. Répartition des plaintes médicales reçues selon leur niveau de traitement et la mission

4.1.2 Motifs des plaintes médicales traitées

MOTIF	Rejetée, abandonnée, cessée ou refusée		Avec mesure	Sans mesure		TOTAL
Accessibilité	0		2	2		4
Aspect financier	0		0	0		0
Droits particuliers	0		0	1		1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0		0	0		0
Relations interpersonnelles	8		9	3		20
Soins et services offerts	4		6	6		16
TOTAL	12		17	12		41

Tableau 18. Répartition des motifs de plaintes à caractère médical par catégories avec ou sans mesures déterminées

Sur les 40 plaintes médicales, une comportait deux motifs, ce qui explique le total 41 de motifs. En 2016-2017, 48,8 % des motifs des plaintes médicales concernent les relations interpersonnelles. Ce motif est à la hausse comparativement à l'année dernière (31,5 %). Les soins et les services offerts représentent 39 % des motifs des plaintes médicales. Il s'agit là d'une diminution par rapport à l'exercice 2015-2016 (56,14 %).

4.1.3 Motifs des plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives

MESURE	MOTIF								
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services offerts	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et des services	2	0	0	0	9	3	0	14	82,35
Information, sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	2	0	2	11,76
Sous-total	2	0	0	0	9	5	0	16	94,12
À portée systémique									
Adaptation des soins et des services	0	0	0	0	0	1	0	1	5,88
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	5,88
TOTAL	2	0	0	0	9	6	0	17	100

Tableau 19. Mesures correctives recommandées selon la portée et le motif suite à une plainte

Ainsi, pour la majorité des plaintes médicales, le motif examiné révèle un problème de communication, de transfert d'information et d'attitude. Cette année, il y a eu un plus grand nombre de motifs à l'égard d'un manquement relatif à l'acte professionnel.

4.1.4 État des dossiers de plaintes médicales transmis au comité de révision (2^e palier)

MOTIF	Nombre	% total
Accessibilité		
Services d'urgence	1	33,33
Aspect financier		
	0	0
Droits particuliers		
	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles		
	0	0
Relations interpersonnelles		
	0	0
Soins et services offerts		
Absence de suivi	1	33,33
Orientation inappropriée	1	33,33
TOTAL	3	100

Tableau 20. Répartition des dossiers de plaintes médicales transmis au 2^e palier selon les motifs

4.1.5 Délais pour le traitement des plaintes médicales

À la lecture du tableau ci-dessous, nous notons que 9 plaintes médicales ont été traitées dans un délai de 45 jours ou moins, ce qui signifie que 22,5 % du total des plaintes médicales ont été traitées dans le délai requis par la loi.

Outre le manque de disponibilités des médecins examinateurs, les médecins visés par des plaintes manquent parfois, eux aussi, de disponibilités pour faire part de leurs observations aux médecins examinateurs, ce qui peut expliquer les retards. Toutefois, lorsque le délai de 45 jours est dépassé, les plaignants reçoivent un avis les informant de la prolongation du délai de traitement de la plainte ainsi que des causes de cette prolongation. Ils sont également informés de la possibilité de s'adresser au comité de révision.

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne de jours	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1	2,50
4 à 15 jours	6	1	2,50
16 à 30 jours	24	2	5
31 à 45 jours	36	5	12,50
Sous-total	26	9	22,50
46 à 60 jours	51	7	17,50
61 à 90 jours	74	12	30
91 à 180 jours	139	7	17,50
181 jours et plus	290	5	12,50
Sous-total	118	31	77,50
TOTAL	97	40	100

Tableau 21. Délai d'examen des plaintes à caractère médical

4.2 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP

S'il est d'avis qu'une plainte qui concerne un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) porte sur des faits susceptibles d'impliquer une sanction disciplinaire, le médecin examinateur peut choisir d'acheminer la plainte au CMDP pour qu'il procède à son étude selon les règles applicables.

Le 1^{er} avril 2016, un dossier de l'année 2014-2015 était encore à l'étude à des fins disciplinaires. Au cours de l'exercice 2016-2017, trois dossiers de plaintes médicales ont été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires. En date du 31 mars 2017, quatre dossiers étaient à l'étude ou en attente d'être étudiés.

4.3 Recommandations visant l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts

En 2016-2017, huit recommandations ont été formulées par le médecin examinateur aux directions concernées :

- Une concerne le suivi des examens prescrits dans le cadre des consultations dans les urgences du CIUSSS de la Capitale-Nationale (en cours de traitement);
- Une concerne le processus de suivi des résultats d'examens anormaux à l'urgence (demande d'élaboration d'un protocole formel à la Direction des services professionnels (DSP));
- Une concerne la fréquence de la révision du triage à l'urgence : en attente de confirmation de la DSP;
- Une concerne la liste des médecins de garde;
- Une concerne la procédure pour rejoindre les médecins de garde et sa diffusion;
- Trois concernent le suivi post-opératoire d'une amygdalectomie ou d'une adéno-amygdalectomie.

Toutes ses recommandations ont été acceptées par l'établissement, mais elles n'étaient pas complètement mises en œuvre à la fin de l'exercice 2016-2017.

5. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

5.1 Composition du comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement.

Le président est nommé parmi les membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi de l'établissement ou qui n'y exercent pas leur profession. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent leur profession au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

5.2 Nombre de rencontres du comité de révision

Pour l'exercice 2016-2017, il y a eu deux rencontres du comité de révision.

5.3 Demande de révision

Au 1^{er} avril 2016, trois dossiers étaient en cours d'examen au comité de révision. Au cours de l'exercice 2016-2017, deux nouvelles demandes ont été transmises à ce comité. Le comité de révision a étudié les cinq dossiers en 2016-2017. À la fin de l'exercice, trois dossiers étaient fermés et deux dossiers réglés. Pour ces deux dossiers, le comité de révision a conclu avec la mesure suivante : demande de complément d'examen au médecin examinateur.

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2016 - 2017	3	2	5	0
2015 - 2016	2	3	2	3

Tableau 22. Comparatif annuel des demandes de révision

5.3.1 Motifs des plaintes médicales ayant fait l'objet d'une demande de révision

Les motifs des demandes de révision concernaient les relations interpersonnelles (1), les soins et les services offerts (3), dont la continuité du suivi des patients à l'urgence (2), et la compétence professionnelle (1).

MOTIF	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	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	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Relations interpersonnelles												
Communication et attitude	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
Soins et services offerts												
Continuité	0	0	1	0	1	100	0	1	1	50	2	50
Traitement : intervention : services : (action faite)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	50	1	25
TOTAL	0	0	1	0	1	100	1	2	3	100	4	100

Tableau 23. Répartition des motifs des plaintes médicales ayant fait l'objet d'une demande de révision

5.3.2 Délais pour le traitement des demandes de révision

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	0	0	0
61 à 90 jours	66	5	100
91 à 180 jours	0	0	0
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	66	5	100
TOTAL	66	5	100

Tableau 24. Délais pour le traitement des demandes de révision

Selon la LSSSS, le comité de révision doit rendre sa conclusion au plaignant à l'intérieur des 60 jours suivant la réception de la demande de révision. Cette année, le délai moyen a été de 66 jours.

ANNEXE 1

Établissements, services et organismes concernés

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale est responsable de l'examen des plaintes et des signalements des établissements suivants ainsi que de certains services transférés par le CHU de Québec – Université Laval depuis le 29 novembre 2015 :

Établissements fusionnés ou regroupés pour créer le CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec;
- Centre de réadaptation en dépendance de Québec;
- Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire;
- Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's;
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec;
- Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Services du CHU de Québec-Université Laval transférés au CIUSSS de la Capitale-Nationale

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS répond également aux plaintes et aux signalements des usagers des services suivants :

Services offerts à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Services en santé mentale

- Clinique externe et psychogériatrie;
- Unités de soins D 4000 et D 5000;
- Urgence psychiatrique.

Services pour les personnes âgées

- Unité de courte durée gériatrique (UCDG) (A 4000 et C 4000)

Services offerts à l'Hôpital du Saint-Sacrement

Services en santé mentale

- Clinique externe de psychiatrie;
- Unités de soins psychiatriques (7^e et 8^e D'Youville);
- Urgence psychiatrique.

Services pour les personnes âgées

- Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec;
- Unité de jour en évaluation gériatrique;
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (2^e et 5^e Rousseau).

Services offerts au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)

Services en santé mentale

- Consultations externes en psychiatrie;
- Unités de soins psychiatriques (4^e Sud-Ouest et 3^e Sud-Est);
- Urgence psychiatrique;
- Centre de traitement Chanoine-Morel.

Services pour les personnes âgées

- Hôpital de jour;
- Unité de courte durée gériatrique.

Services offerts à l'Hôpital Saint-François d'Assise

Services pour les personnes âgées

- Unité de courte durée gériatrique (B7)

Autres services du CHU de Québec-Université Laval transférés au CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Centre de pédopsychiatrie (édifice Sacré-Cœur);
- Clinique TSO (troubles liés au stress opérationnel);
- Maison Paul-Triquet.

Autres services, organismes et établissements

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale examine également les plaintes et les signalements des services et des organismes suivants :

- Organismes communautaires offrant des soins de santé ou des services sociaux;
- Services ambulanciers;
- Résidences privées pour personnes âgées certifiées;
- Résidences privées d'hébergement en toxicomanie ou en jeux pathologiques.

Autres établissements, liés par une entente de service

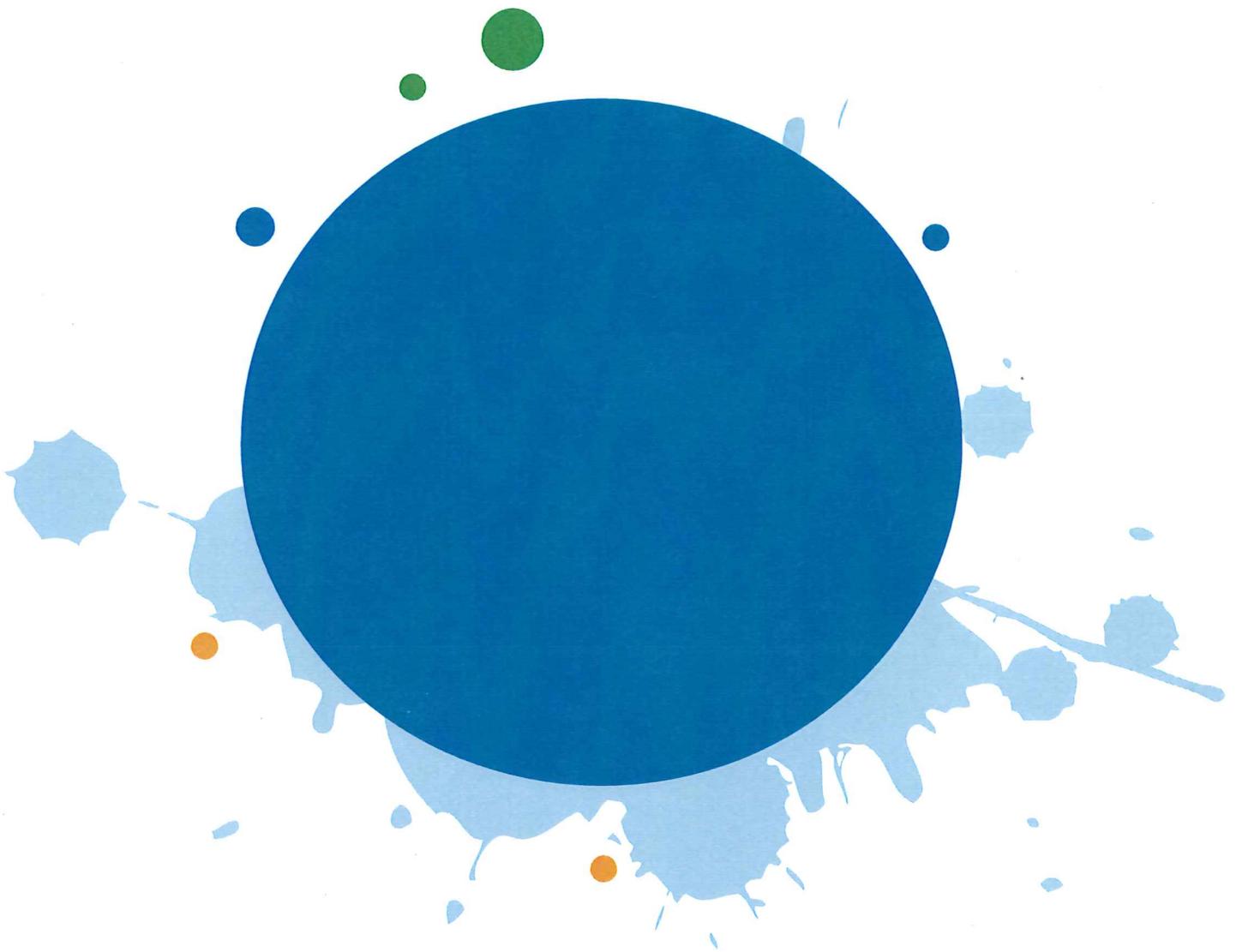
- CHSLD Côté Jardins;
- CHSLD Les Jardins du Haut Saint-Laurent.

ANNEXE 2

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
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





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

Québec 