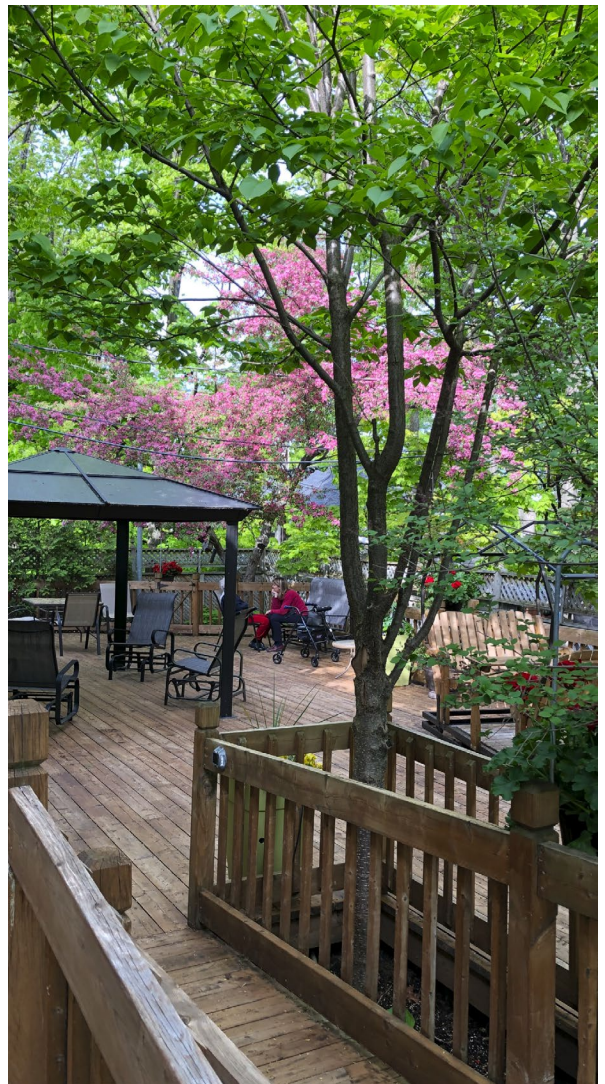




La Maison Legault



Rapport de gestion 2023-2024

CHSLD de
La Maison Legault

Table des matières

1	MESSAGE DE LA DIRECTRICE GENERALE	2
2	DECLARATION DE FIABILITE DES DONNEES ET DES CONTROLES AFFERENTS	3
3	PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	4
4	MISSION DU CHSLD de La Maison-Legault	4
4.1	Notre vision	5
4.2	Nos valeurs	5
5	CHARTRE ORGANISATIONNELLE	7
6	CHARTRE DES COMITES	8
7	PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE 2021-2026	9
8	FAITS SAILLANTS DE L'ANNEE 2023-2024	10
8.1	Au niveau des principales modifications apportées durant l'exercice:	10
8.2	Au niveau des orientations stratégiques et ses priorités d'action	10
8.3	Les résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus	10
9	ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT	10
9.1	Relatif au processus d'agrément	10
9.2	Relatif à la gestion de risques et de la qualité	11
10	. COMITES DE L'ETABLISSEMENT CREEES EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX	12
11	. ETATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RESULTATS FINANCIERS DES OPERATIONS	18
12	. CODE D'ETHIQUE DE DEONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	18
13	. POLITIQUE PORTANT SUR LA FIN DE VIE	19
14	. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ETABLISSEMENT	19
	ANNEXE 1 : BILAN TRIMESTRIEL 4 DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET A LA QUALITE DES SERVICES	22
	ANNEXE 2 : RAPPORT ANNUEL DU COMITE DES USAGERS DE LA MAISON LEGAULT	28
	ANNEXE 3 : CODE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	31

1 MESSAGE DE LA DIRECTRICE GENERALE

Le CHSLD de La Maison Legault amorcera un virage important, celui de se conformer aux nouvelles directives du ministère de la Santé et des services sociaux, soit le conventionnement de tous les CHSLD privés de la province. Il sera désormais impossible d'opérer un CHSLD totalement privé. Les équipes du comité d'harmonisation du MSSS travaillent à pied d'œuvre afin de conformer tous les CHSLD privés en établissements conventionnés d'ici la fin 2025. Les années à venir seront donc charnières pour l'arrimage des opérations à cette nouvelle réalité, comportant des enjeux majeurs d'opérations pour un établissement de 20 lits. Le processus de conventionnement bat son plein depuis août 2023. Force est d'admettre qu'il s'avère un défi audacieux d'arrimer les activités opérationnelles d'un CHSLD de 20 lits à celles d'un modèle plus importants soutenu par le ministère de la Santé. Nous demeurons positifs mais réalistes tant à la faisabilité d'un tel projet.

Bonne lecture

Nathalie Tremblay

2 DECLARATION DE FIABILITE DES DONNEES ET DES CONTROLES AFFERENTS

Les informations contenues dans le présent rapport annuel d'activités relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice 2023-2024 de La Maison Legault :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus ;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel d'activités sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2024.

Nathalie Tremblay
Directrice Générale

3 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

La Maison Legault est un CHSLD privé, autofinancé, non conventionné opérant 20 lits. En décembre 2024, la maison célébrera ses 34 ans d'existence au cœur de Sillery.

La Maison Legault a ouvert ses portes suite aux besoins médicaux de mon père souffrant de sclérose en plaques, de ma grand-mère atteinte d'Alzheimer et de la détermination inconditionnelle de deux sœurs, Françoise et Suzanne Legault.

Opérant d'abord avec une capacité de 9 lits, la maison s'agrandira en 2008 afin de répondre aux normes de la Régie du bâtiment.

Aujourd'hui la Maison compte 20 lits privés et est toujours détenu par Françoise Legault. Nathalie Tremblay, fille de Françoise Legault s'est jointe à ce partenariat depuis 2008.

Le vieillissement de la population et ses impacts sociaux économiques sont omniprésents et font partie intégrante des grands défis de la prochaine décennie. La Maison Legault offre aux citoyens de Ste-Foy-Sillery la possibilité de vieillir dans leur environnement. Elle participe à la rétention des résidents du quartier en leur offrant une alternative de soins de longues durées pour leur proche. La Maison Legault demeure le seul établissement privé du quartier reconnu par le ministère de la Santé offrant des soins de longues durées, avec soins palliatifs.

4 MISSION DU CHSLD de La Maison-Legault

La Maison Legault est un CHSLD, (centre d'hébergement et de soins de longues durées) privé, non conventionné, qui opère depuis 1990 à Sillery. Notre mission est celle d'un milieu de vie familial se rapprochant le plus fidèlement possible d'une vie à la maison dans un quartier animé. Notre prétention est d'offrir à vos proches un environnement sécuritaire où la chaleur des lieux et l'encadrement médical sauront apaiser vos inquiétudes, tout cela dans un climat convivial d'exception. Notre personnel qualifié, dévoué à votre confort saura vous combler de petits et grands soins personnalisés.

Cette même équipe saura vous accompagner tout au long de votre dernier parcours avec chaleur et amour, pour ne plus jamais vous sentir seul ou isolé.

La Maison Legault est un endroit d'exception, un réel milieu de vie où 20 clients se partagent un cadre de vie familiale, avec le soutien d'une équipe d'une trentaine d'employés.

Notre couverture médicale est composée de soins infirmiers 24h par jour et ce, 7 jours sur 7. Dès votre admission, vous vous verrez attribuer un médecin de famille qui effectuera le suivi de votre dossier médical afin d'assurer votre confort.

4.1 Notre vision

Dans notre établissement les personnes que nous hébergeons sont des clients, ce qui renforce l'idée que toutes nos ressources sont à leur service.

La satisfaction des besoins et des attentes de nos clients est notre priorité. L'approche que nous privilégions est définie sous le terme CAP (Concept Assistance Personnelle).

Cela signifie que chaque client que nous hébergeons recevra les services d'hôtellerie et d'assistance ainsi que les soins personnalisés que son état de santé requiert afin de lui assurer une qualité de vie optimale.

4.2 Nos valeurs

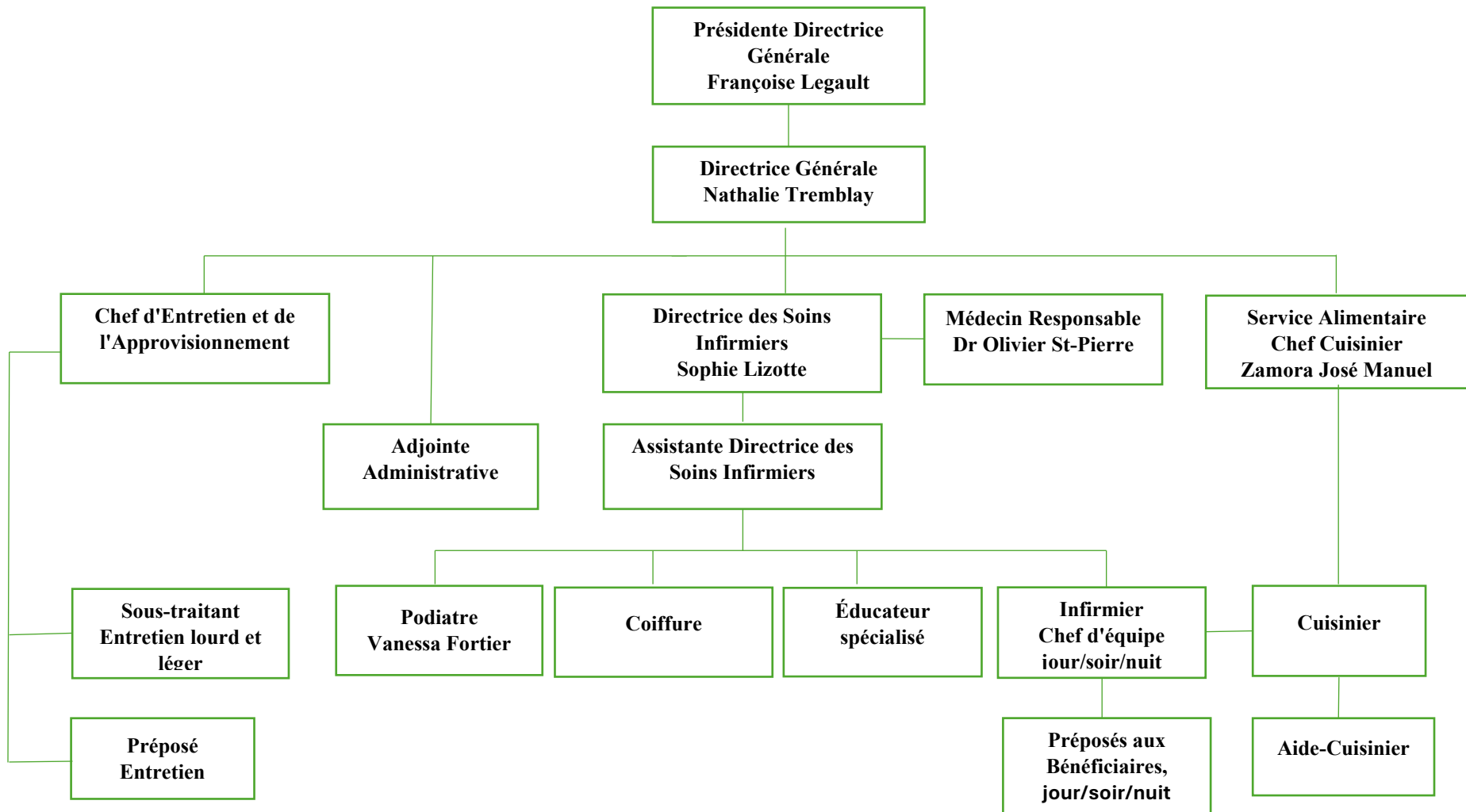
Notre mission et notre philosophie s'actualisent selon douze principes :

- ✚ Notre client est notre raison d'être. Chaque milieu de vie doit être aménagé et organisé pour l'accompagner selon ses besoins en tenant compte de ses capacités, mais en tenant compte de ses ressources;
- ✚ Nous reconnaissons que le vieillissement est une étape de la vie. Tous les efforts de l'organisation sont conjugués pour permettre à chaque client de se réaliser et de s'épanouir;
- ✚ Notre client a le droit d'exercer des choix dans toutes les activités de la vie quotidienne;
- ✚ Notre client a le droit au respect et à la dignité en tout temps, peu importe son état de santé;

-
- ✚ Notre client et sa famille méritent et ont droit à toute notre attention;
 - ✚ Notre client a droit à une vie privée. Sa chambre ou son appartement est un lieu privé. Il peut être aménagé selon les goûts du client en tenant compte de l'espace disponible;
 - ✚ Notre client a droit à l'expression de son individualité, sa sexualité, sa pratique religieuse et ses opinions dans le respect des droits des autres. Il a le droit de participer à la vie politique et sociale de sa communauté;
 - ✚ Notre client a droit à l'information tant en ce qui concerne sa vie personnelle et son état de santé que la vie culturelle, politique, sociale et économique;
 - ✚ Notre client a droit à la confidentialité de tout ce qui concerne sa vie;
 - ✚ Notre client a droit à un environnement sécuritaire;
 - ✚ Notre client a droit à un milieu de vie convivial qui se rapproche le plus de la vie à domicile;
 - ✚ Nous reconnaissons que chaque engagement que nous prenons, qu'il soit verbal ou écrit, doit être respecté.

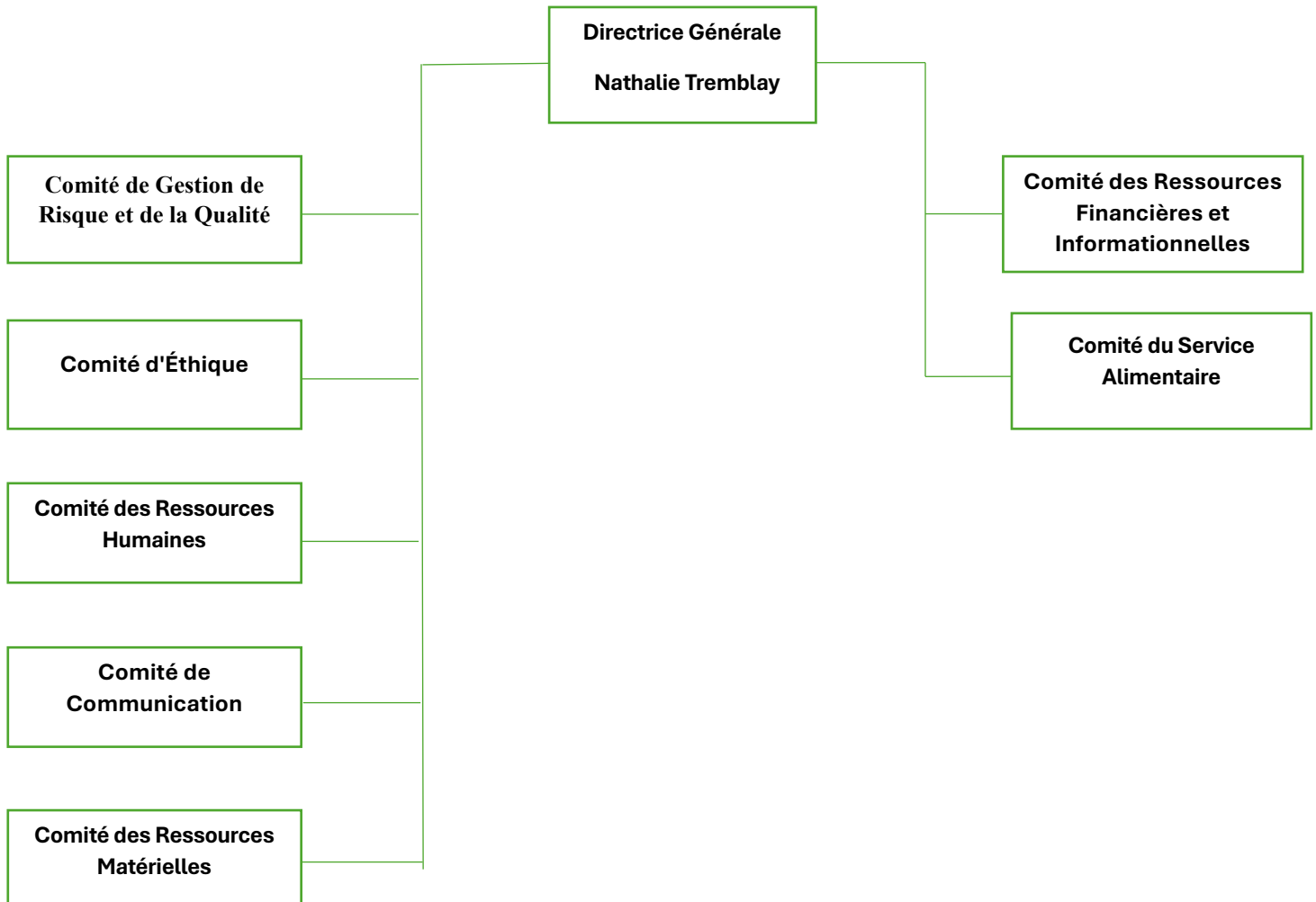
5 CHARTE ORGANISATIONNELLE

Charte organisationnelle CHSLD de La Maison Legault



6 CHARTE DES COMITES

Charte des comités CHSLD de La Maison Legault



7 PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE 2021-2026

À l'automne 2021 la direction s'est donnée comme mandat d'entreprendre une démarche participative devant mener à l'adoption d'un plan stratégique susceptible d'orienter les efforts de l'établissement pour les cinq (05) prochaines années. En consultation interne avec le personnel en place et discussions avec les mandataires et comité des usagers nous avons élaboré une vision stratégique quinquennale s'appuyant d'abord et avant tout sur la satisfaction de notre clientèle.

Nos priorités d'action :

- S'assurer que la qualité, la sécurité et la compassion soient au rendez-vous de toutes nos activités;
- Prioriser la qualité de vie des personnes hébergées en plus lourde perte d'autonomie;
- Investir pour la qualité de vie et le développement de notre personnel;
- Consolider une culture d'amélioration continue;
- Offrir un milieu de vie chaleureux comme chez soi;
- Planifier la formation pour les constats de décès sur la plate-forme SIED, réalisé;
- Renforcer les compétences, maintenir la formation en continue. Recourir aux plates-formes de formation du CIUSSSCN 2023-2024, réalisé;
- Rehausser la pratique infirmière, maintenir compétences et expertises en soins offerts à une clientèle souffrant de SCPD réalisé;
- Redémarrer le bénévolat scolaire pour enrichir la qualité de vie de nos résidants (en suspend suite à la pandémie) En cours;
- Arrimer notre structure administrative et organisationnelle avec celle des établissements publics en vue d'un conventionnement éventuel. En cours;
- Le conventionnement d'un établissement de notre taille relèvera de l'exploit compte tenu des écarts de réalité opérationnelle.

8 FAITS SAILLANTS DE L'ANNEE 2023-2024

8.1 Au niveau des principales modifications apportées durant l'exercice:

- Nous poursuivons le rajeunissement de notre parc d'unités de climatisation ;
- L'acquisition de plusieurs fauteuils gériatriques de nouvelle génération est un franc succès ainsi que les nouveaux fauteuils d'appoint roulants, très appréciés des clients et du personnel.

8.2 Au niveau des orientations stratégiques et ses priorités d'action

En juin 2023, nous avons reçu la visite de l'équipe du MSSS. Les recommandations ont été adressées et les preuves déposées. À ce jour, une seule recommandation demeure en suspens faute de budget disponible, il s'agit du renouvellement du parc des lits à 4 ridelles afin d'éliminer toutes contentions.

8.3 Les résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus

Le taux de participation se maintient pour nos sondages post mortem et les résultats démontrent une reconnaissance indéniable des proches. Nous projetons toutefois un nouveau sondage plus accessible pour nos familles. Les plates-formes numériques sont envisagées. Nous pourrions ainsi maintenir notre souci constant de qualité.

9 ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

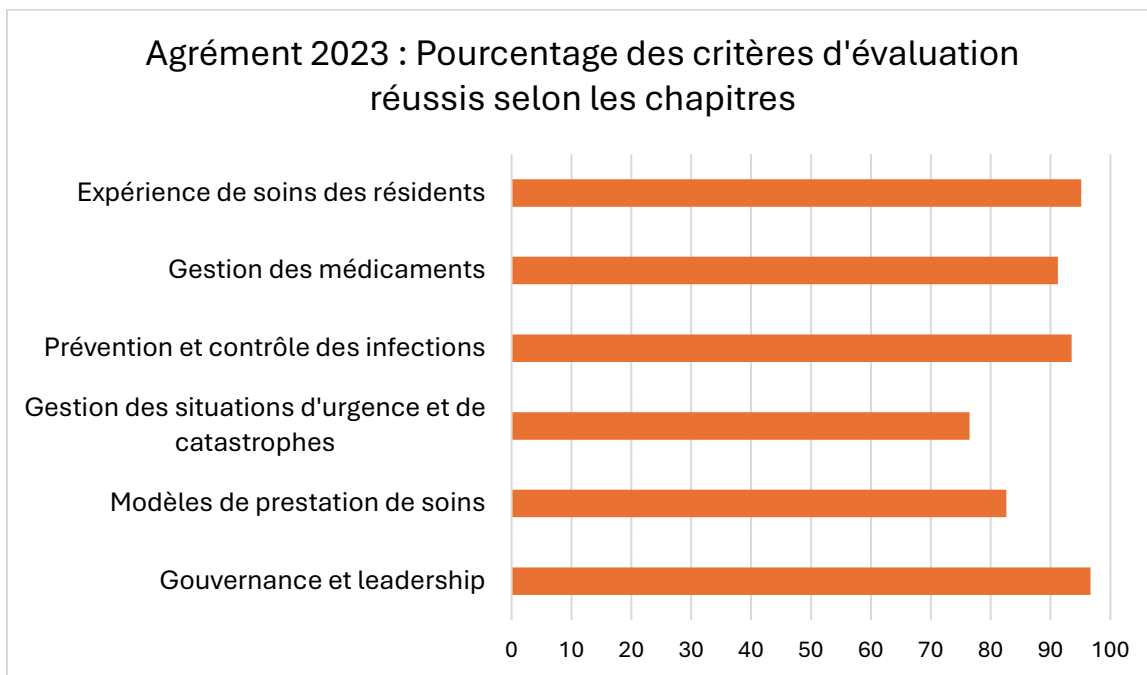
9.1 Relatif au processus d'agrément

En novembre 2023, La Maison Legault accueillait l'équipe d'agrément Canada. Nous sommes fiers d'avoir été « **Agrée avec mention** » dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum Soins de longue durée.

Les suites apportées aux recommandations faites par l'organisme d'agrément dans son dernier rapport ;

Le retour sur les preuves déposées a été rendu le 19 juillet dernier et la soumission des nouvelles preuves exigées se fera en novembre prochain.

Relativement à la sécurité des soins et services :



Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents

L'enseignement des meilleures pratiques s'est fait tout au cours des dernières années et les résultats des sondages d'Agrément à cet égard sont encourageant.

9.2 Relatif à la gestion de risques et de la qualité

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

- Notre objectif est contention ZÉRO;
- Nous utilisons les cloches courtes;
- Nous utilisons les bandes sensorielles;
- Nous augmentons la surveillance;
- Nous utilisons les ceintures de maintien pelviennes;
- Nous utilisons les caméras de surveillance;
- Le MSSS nous suggère le remplacement des lits à deux ridelles pour des lits à 4 ridelles. Le parc de lits sera remplacé au fur et à mesure que le remplacement de l'équipement le commande et que le budget le permet.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations d'un coroner

Nous appliquons à titre préventif les recommandations du coroner en espérant ne jamais être impliqué.

Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits

Nous diffusons l'information auprès de nos clients à propos de notre commissaire aux plaintes et appliquons ses recommandations. Voir rapport de notre Commissaire aux plaintes et à la qualité en annexe.

Moyens pour la population d'accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Dans chaque pochette d'accueil se trouve la procédure d'examen des plaintes ainsi que les coordonnées de notre commissaire aux plaintes. Nous retrouvons également à l'entrée des dépliants explicatifs à la procédure de plainte.

Le rapport annuel est disponible à la direction et également remis aux instances du MSSS

Nous planifions également le déploiement d'un site web pour 2024-2025.

La satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Un comité des usagers est en fonction et son existence diffusée.

Le comité des usagers se renouvelle au besoin, les familles sont impliquées et assurent la vitalité du comité.

Les réunions seront tenues de façon périodique.

Rapport en ANNEXE 2

10 . COMITES DE L'ETABLISSEMENT CREES EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX

L'établissement public liste les membres du conseil d'administration.

L'établissement est privé non conventionné.

L'établissement liste les conseils institués en vertu de la Loi.

- Comité des usagers;

-
- Comité de la gestion des risques;
 - Comité de vigilance et de qualité;
 - Comité de milieu de vie.

Pour chacun de ces comités, l'établissement fournit les informations suivantes :

- Les faits saillants issus du rapport annuel du comité, en particulier ceux ayant conduit à la formulation à la direction générale :
 - Aucune formulation d'avis n'a été conduite à la direction générale;
 - Le comité des usagers de La Maison Legault est actuellement en force.
- Les suites apportées à ces avis.

N/A

De plus, relativement aux fonctions de comités statutaires du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, l'établissement fournit les informations suivantes :

- Comité de pharmacologie

N/A

- Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique :

Depuis le départ de notre médecin examinateur, le poste n'a pas été comblé. La couverture médicale relève de l'UMF Laurier, qui possède au sein de son équipe un médecin évaluateur.

N/A

Les améliorations à la qualité/sécurité des services qui découlent des activités du comité, notamment celles reliées à l'étude des complications et des décès.

Les principaux changements de pratique qui découlent de la revue d'utilisation des médicaments.

Les dossiers patients sont revus périodiquement afin de minimiser la médication. De plus, un pharmacien de l'UMF Laurier est consulté au besoin pour optimiser la médication.

L'établissement fournit les informations suivantes :

❖ **Relativement aux travaux du comité de vigilance et de la qualité**

La commissaire aux plaintes s'est jointe au comité de vigilance et nous faisons le suivi des travaux.

Les suites apportées par le comité aux principales recommandations formulées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et retenues par la haute direction.

Aucune plainte n'a été formulée lors du dernier exercice financier.

Les conclusions du comité concernant les autres rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et les suites ou améliorations apportées ou envisagées par la direction en suivi de ces conclusions ;

❖ **Relativement aux activités du comité des usagers**

- Les faits saillants du rapport annuel du comité des usagers au conseil d'administration, en particulier ceux concernant les interventions du comité visant l'amélioration des conditions de vie des usagers, la défense de leurs droits et intérêts, la satisfaction des usagers
- De nouveaux sondages seront conduits chaque année et les résultats acheminés à la direction
- Nous avons créé un nouveau sondage post soins palliatifs pour nos familles afin d'y recueillir des données probantes dans le but d'améliorer nos pratiques. Les données recueillies ont démontré des taux de satisfaction au-delà de 95 % en 2023. Nous migrons actuellement vers des plateformes de sondage web afin de faciliter l'accès aux familles ainsi que la compilation des données.
- Les suites apportées ou envisagées par le conseil d'administration en rapport avec ces interventions du comité. La Maison Legault n'a pas actuellement de conseil d'administration mais toutes les demandes sont acheminées à la directrice générale qui donne suite aux comités.

❖ **Relativement aux activités du comité de gestion des risques :**

- Les statistiques d'accidents-incidents démontrent une récurrence stable des événements en 2023-2024. Cependant, il est à noter que les incidents fluctuent considérablement à La Maison Legault, compte tenu des profils de clients admis.

Distribution périodique des événements déclarés entre Avril 2023 et Mars 2024

Année financière : 2023-2024

Établissement : CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC.

Type d'événement : Tous

Région : Toutes

Gravités : Toutes

Événement sentinelle : Tous

Installations : MAISON LEGAULT

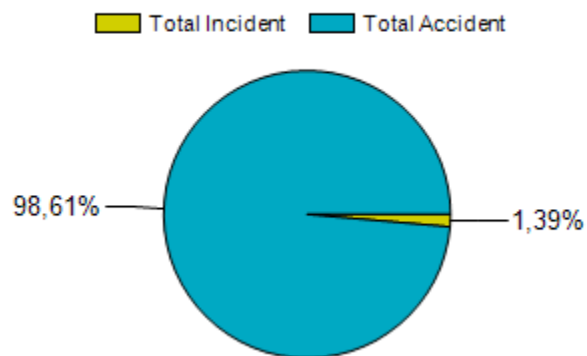
Milieux de services : hébergement CHSLD PRIVÉ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTAL
	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB
<input type="checkbox"/> CHSLD DE LA MAISON LEGAULT INC.	6	4	7	8	7	9	8	4	7	1	2	3	6	72
MAISON LEGAULT	6	4	7	8	7	9	8	4	7	1	2	3	6	72
TOTAL	6	4	7	8	7	9	8	4	7	1	2	3	6	72

- Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance

TYPE D'ÉVÉNEMENT	INCIDENT		ACCIDENT		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%
CHUTE	0	0,00	64	88,89	64	88,89
MÉDICATION	0	0,00	3	4,17	3	4,17
TRAITEMENT	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DIÈTE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TEST DX LABORATOIRE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TEST DX IMAGERIE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RDM/MMUU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU MATÉRIEL	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ À L'ÉQUIPEMENT	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AU BÂTIMENT	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LIÉ AUX EFFETS PERSONNELS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ABUS/AGRESSION/HARCÈLEMENT/INTIMIDATION	0	0,00	1	1,39	1	1,39
AUTRES	1	1,39	3	4,17	4	5,56
TOTAL	1	1,39	71	98,61	72	100,00

Événements déclarés



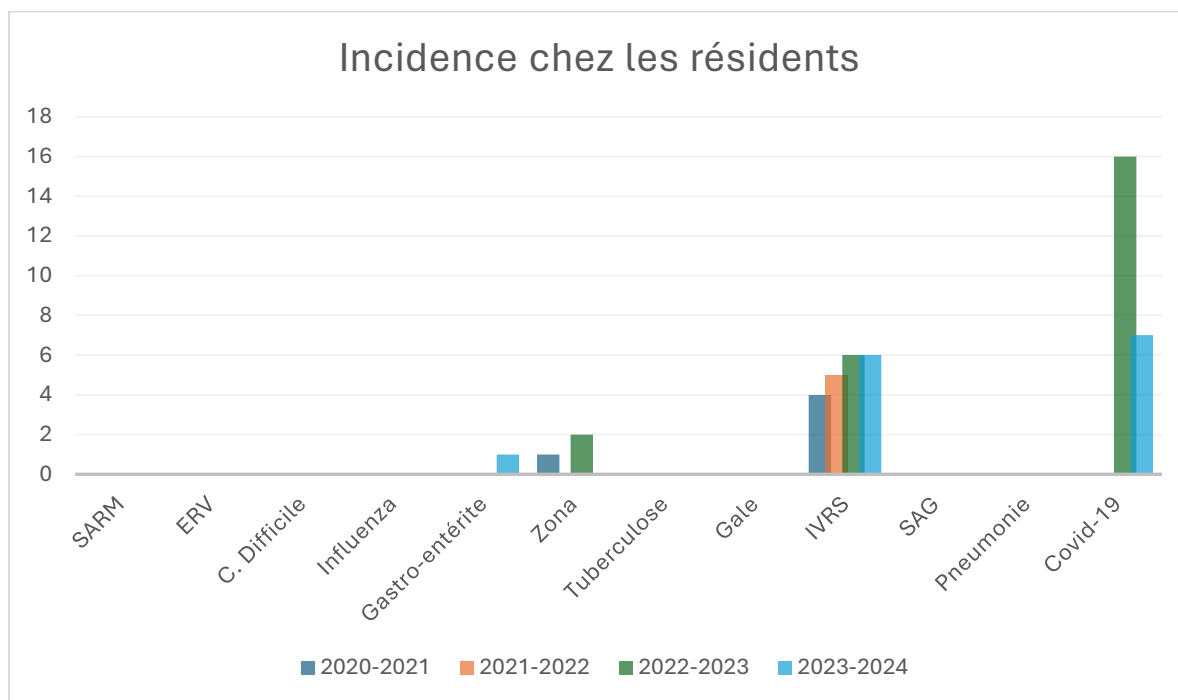
- Les types d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique et les principaux résultats de cette surveillance ;

Tous les résidents nouvellement admis ou de retour de l'hôpital sont au besoin et selon symptômes.

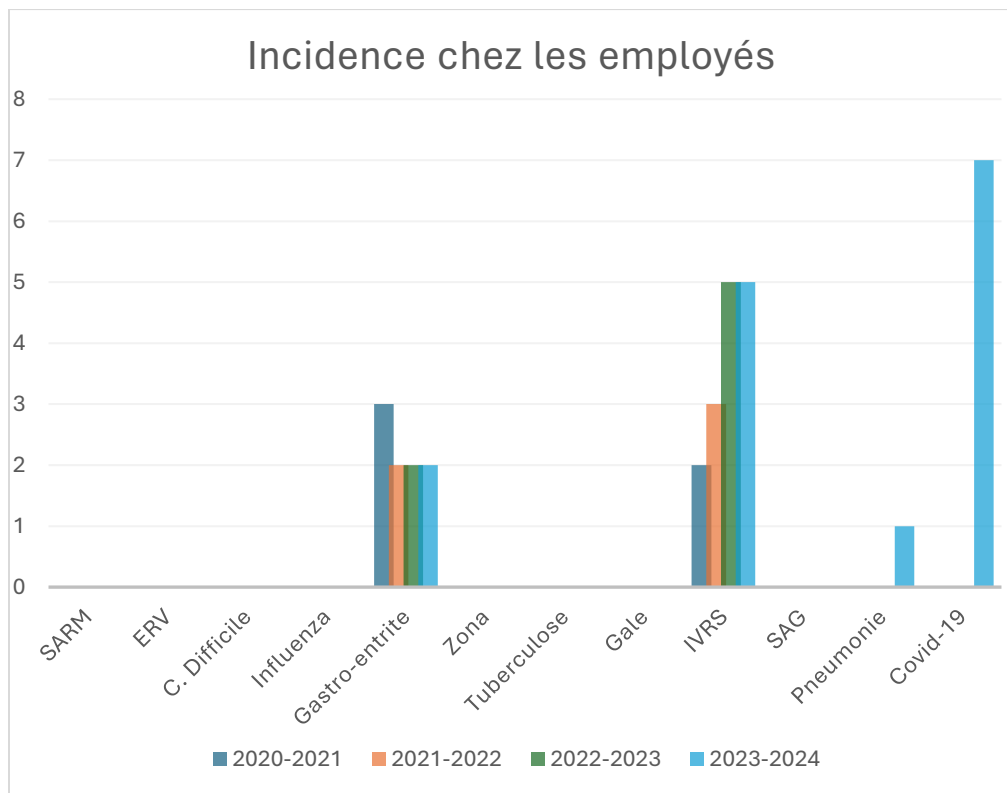
- Les recommandations et les suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales.

Aucune recommandation émise en ce sens.

Prévention et contrôle des infections
Taux d'incidence des infections nosocomiales



Prévention et contrôle des infections
Taux d'incidence des infections nosocomiales



11 . ETATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RESULTATS FINANCIERS DES OPERATIONS

L'établissement présente les renseignements suivants tirés de son rapport financier annuel ou préparés à partir de ce rapport :

N/A

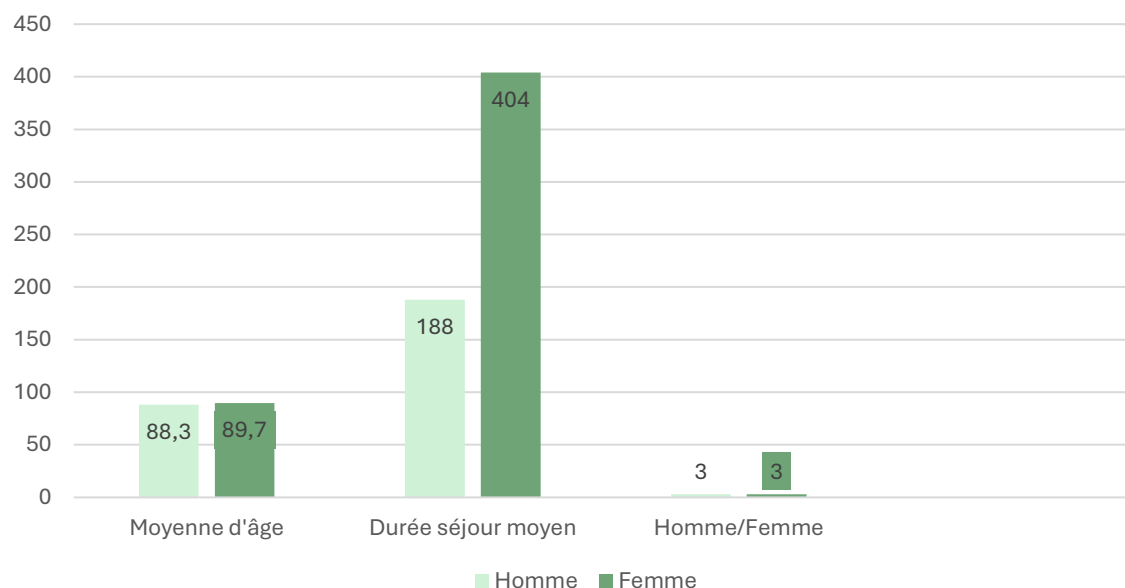
12 . CODE D'ETHIQUE DE DEONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Voir ANNEXE 3

13 . POLITIQUE PORTANT SUR LA FIN DE VIE

Données comptabilisées

Statistiques décès 2023-2024



- **0** Aide médicale à mourir administrée
- **0** sédation palliative continue administrée
- **0** Aide médicale à mourir refusée
- **6** décès
- **2** Transferts

14 . LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement présente les principales informations concernant les ressources qui sont à son emploi.

Effectifs de l'établissement en équivalents temps complet

<u>Les cadres:</u> (en date de 31 mars)	Exercice en cours	Exercice antérieur
Temps complet.....	5	5
Temps partiel.....	0	0
Nombres de cadres en stabilité... D'emploi	5	5
 <u>Les employés réguliers</u>		
Temps complets.....	24	20
Temps partiel.....	5	7
Nombre d'employés en sécurité..... D'emploi	0	0
 <u>Les occasionnels:</u>		
Nombres heures rémunérées au cours de l'exercice	4682	4447
Équivalents temps complet	2,57	2,44

ANNEXES

**ANNEXE 1 : BILAN TRIMESTRIEL 4 DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET A
LA QUALITE DES SERVICES**

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

Québec 

2023-2024

RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la
qualité des services
MAISON LEGAULT



Elisabeth Robert

Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Table des matières

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	2
Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	3
1.1 Bilan des dossiers de plainte	3
1.2 Protecteur du citoyen	3
1.3 Bilan des dossiers d'intervention	3
1.4 Mesures et recommandations à la commissaire	3
1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »	3
1.6 Bilan des dossiers d'assistance	4
1.7 Bilan des demandes de consultation	4
1.8 Implications locales à la commissaire	4
Rapport d'activités du médecin examinateur	4
Rapport d'activités du comité de révision	4



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

À titre de nouvelle commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, je me sens privilégiée et fière de vous présenter mon premier rapport annuel 2023-2024 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes de la Maison Legault.

Je crois par-dessus tout à la valeur ajoutée de l'expérience vécue par les usagers comme matière précieuse à explorer pour améliorer les soins et les services. Je crois aussi à la contribution des directions, des équipes cliniques et administratives pour trouver les meilleures solutions aux plaintes.

Au cours de l'année 2023-2024, aucun dossier n'a été reçu. Au-delà du traitement des plaintes, je constate que le droit de porter plainte sans risque de représailles est respecté et que la direction s'assure de diffuser l'information. Je souhaite également exprimer ma gratitude envers la direction et l'ensemble du personnel qui travaille assidûment pour assurer le bien-être des usagers.

En terminant, je tiens à souligner le fait que ma fonction de commissaire serait impossible à réaliser sans mon équipe exceptionnelle. Je remercie particulièrement Marjorie Dumas, commissaire adjointe pour son implication au régime d'examen des plaintes pour la Maison Legault.

Nous avons le souci de travailler de manière collaborative et efficace. Nous accueillons donc toute suggestion visant à s'améliorer dans notre fonctionnement.

A handwritten signature in blue ink that reads "Elisabeth Robert".

Elisabeth Robert
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

1.1 Bilan des dossiers de plainte

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

Aucun dossier de plainte n'a été adressé à la commissaire tout comme l'année précédente.

1.2 Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen est le recours en deuxième instance pour les usagers qui sont insatisfaits des réponses ou des conclusions du commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Aucun dossier de plainte n'a été soumis au Protecteur du citoyen tout comme l'année précédente.

1.3 Bilan des dossiers d'intervention

Une intervention par la commissaire fait suite à des faits rapportés ou observés pour lesquels elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Fait à noter, le législateur ne fixe pas de délai maximal pour le traitement d'une intervention.

Aucun dossier d'intervention n'a été adressé à la commissaire tout comme l'année précédente.

1.4 Mesures et recommandations à la commissaire

Dans le contexte où il n'y a eu aucun examen de dossier, aucune mesure d'amélioration ou de recommandation n'a été formulée pour cet exercice.

1.5 Bilan des dossiers avec le motif « maltraitance »

La Loi qui vise à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée en mai 2017. Elle confie à la commissaire la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement.

Aucun dossier avec le motif maltraitance n'a été adressé à la commissaire tout comme l'année précédente.

1.6 Bilan des dossiers d'assistance

Ce type de dossier concerne une demande d'aide pour formuler une plainte ou une demande d'assistance pour accéder à un soin ou à un service.

Aucune demande d'assistance n'a été adressée à la commissaire.

1.7 Bilan des demandes de consultation

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

Aucune demande de consultation n'a été adressée à la commissaire.

1.8 Implications locales de la commissaire

Durant cet exercice, la commissaire a délégué à une commissaire adjointe la participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.

Pour l'exercice 2023-2024, une rencontre du comité de vigilance et de la qualité a eu lieu.

Rapport d'activités du médecin examinateur

Une plainte médicale concerne une insatisfaction exprimée auprès de 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 en médecine. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Aucune situation n'a été portée à l'attention du médecin examinateur.

Rapport d'activités du comité de révision

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

Aucune situation n'a été portée à l'attention du comité de révision.

**ANNEXE 2 : RAPPORT ANNUEL DU COMITE DES USAGERS DE LA MAISON
LEGAULT**

**ANNEXE - 3A - RAPPORT FINANCIER DES COMITÉS DES USAGERS
ACCOMPAGNANT LA CIRCULAIRE 2016-021 (03.01.53.01)**

EXERCICE FINANCIER DE LA PÉRIODE DU : 1^{ER} AVRIL 23 AU 31 MARS 24

Une fois ce rapport financier dûment complété, veuillez suivre les modalités indiquées dans l'ANNEXE 1 intitulée « Instructions générales des annexes accompagnant la circulaire 2016-021 ».

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :	comité des usagers de la maison legault	NUMÉRO DE PERMIS :	
--------------------------	---	--------------------	--

SOLDE DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT (Surplus / (Déficit), au début de l'exercice visé)	(a)	5 758 \$
BUDGET TOTAL ALLOUÉ PAR L'ÉTABLISSEMENT AU COMITÉ DES USAGERS (Au cours de l'exercice visé)	(b)	6 000 \$
TOTAL AUTRES MONTANTS REÇUS (Au cours de l'exercice visé) (ex.: SOMMES VERSÉES PAR D'AUTRES CU POUR DES PROJETS COMMUNS) <i>Veuillez préciser en annexe</i>	(c)	
DONS (Lorsqu'un don est destiné spécifiquement à un CU, l'établissement doit rendre la totalité de ce montant disponible au CU concerné sans amputer son financement annuel).	(d)	
TOTAL DES REVENUS (a)+(b)+(c)+(d)=(e)	(e)	11 758 \$

1. DÉPENSES GÉNÉRALES		
Soutien professionnel		
Fournitures de bureau (papeterie, photocopies, etc.)		
Publication de documents du comité		
Communications interurbaines		
Frais de recrutement		
Formations des membres du comité		
Colloques, congrès, conférences		
Frais de déplacement, hébergement		
Frais postaux		
Allocation personne-ressource		
Abonnements revues et journaux		
Cotisation à un regroupement représentant les comités d'usagers		
Autres (précisez) : cotisation RPCU		325 \$
Autres (précisez) :		
Autres (précisez) :		
Autres (précisez) :		
Autres (précisez) :		
Dépenses spécifiques réalisées avec les dons (d), s'il y a lieu (Veuillez préciser en annexe)		(f)

2.A - DÉPENSES SPÉCIFIQUES RELIÉES AU MANDAT DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ		
REPRÉSENTATION		
Précisez :		
Précisez :		
Précisez :		
Précisez :		
COORDINATION		
Précisez :		
Précisez :		
Précisez :		
Précisez :		
HARMONISATION		
Précisez :		
Précisez :		
Précisez :		
Précisez :		

2.B - DÉPENSES SPÉCIFIQUES RELIÉES AU MANDAT DU COMITÉ DES USAGERS OU DE RÉSIDENTS

RENSEIGNER SUR LES DROITS ET OBLIGATIONS

Publications (dépliants, lettres d'information, etc.)
 Activités d'information auprès des usagers et des proches
 Déplacement, hébergement
 Matériel de promotion (précisez ci-dessous)

Précisez :
 Précisez :
 Précisez :
 Précisez :

Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :

PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES CONDITIONS DE VIE

Publications (dépliants, lettres d'information, etc.)
 Activités d'information auprès des usagers et des proches
 Matériel de promotion (précisez ci-dessous)

Précisez :
 Précisez :
 Précisez :
 Précisez :
 Précisez :

Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :

ÉVALUER LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES USAGERS

Activités d'évaluation de la satisfaction des usagers
 Outils d'évaluation (élaboration d'un questionnaire, sondage, etc.)
 Honoraires professionnels

Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :

DÉFENDRE LES DROITS ET LES INTÉRÊTS COLLECTIFS OU INDIVIDUELS

Activités de promotion sur la défense des droits
 Honoraires professionnels

Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :

ACCOMPAGNER ET ASSISTER DANS TOUTE DÉMARCHE LORS D'UNE PLAINTÉ

Frais de déplacement
 Honoraires professionnels

Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :
 Autres (précisez) :

TOTAL DES DÉPENSES	(g)	325 \$
SOLDE DES DONS	(h)	- \$
<small>(d)-(f)=(h)</small>		
SOLDE AU 31 MARS 2024 (Surplus / (Déficit), à la fin de l'exercice visé) (e)-(g)-(h)=(i) <i>Le solde dans la ligne (i) représente le montant devant être récupéré par l'établissement</i>	(i)	11 433 \$

**ANNEXE 3 : CODE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DES
ADMINISTRATEURS**



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LA MAISON LEGAULT

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS
2. MESURES PRÉVENTIVES INCLUANT LES RÈGLES RELATIVES À LA DÉCLARATION D'INTÉRÊTS
3. IDENTIFICATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS
4. PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION
5. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT
6. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE
7. MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE

Approuvé par le conseil d'administration

1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres de la Maison Legault, dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
2. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
3. Le membre du conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent (Article 321 du Code civil du Québec);
4. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
5. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites du pouvoir qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population que dessert de la Maison Legault autant que dans celui de la Maison Legault même (Article 174, Loi sur les services de santé et les services sociaux et article 322 du Code civil du Québec);
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, honneur, dignité et probité;
7. Le membre du conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;

8. La conduite d'un membre du conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération;
9. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration;
10. Le membre du conseil d'administration doit agir avec impartialité dans l'élaboration des orientations générales de la Maison Legault, et doit participer, dans un esprit de concertation, à leur mise en œuvre;
11. Le membre du conseil d'administration doit préserver, le cas échéant, la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2

MESURES PRÉVENTIVES INCLUANT LES RÈGLES RELATIVES À LA DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

(Article 3.0.4, 2ealinéa, paragraphe 1o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

12. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
13. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de la Maison Legault. S'il émet un point de vue personnel, il doit le préciser et éviter tous commentaires susceptibles de porter atteinte à l'intégrité de la Maison Legault.
14. Tout membre du conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de la Maison Legault doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse renommée et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette

personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières. (Article 154, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

15. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Maison Legault par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

16. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec de la Maison Legault.

3

IDENTIFICATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

(Article 3.0.4, 2ealinéa, paragraphe 2o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

17. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

18. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

19. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

20. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

□ est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;

□ n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

□ ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.

21. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services de la Maison Legault selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de la Maison Legault avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens de la Maison Legault ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions d'administrateur. (Article 323 du Code civil du Québec).

4

PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

(Article 3.0.4, 2e alinéa, paragraphe 3o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

22. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Notamment sont considérés un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

23. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser, ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

24. Le membre du conseil ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions

aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement. (Article 165, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

25. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu. (Article 3.0.6, Loi sur le ministère du conseil exécutif).

5

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

(Article 3.0.4, 2^ealinéa, paragraphe 4o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

26. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur.

27. Le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateurs ou de nuire aux intérêts de la Maison Legault.

28. Le membre du conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de la Maison Legault.

6

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 5^{ième}, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

29. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

30. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil

d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

31. Le président ou le vice-président désigne des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.

32. Les personnes visées à l'article précédent sont choisies à partir d'une liste de noms de personnes préalablement acceptées par le conseil d'administration pour agir à ce titre.

33. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

34. Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.

35. En tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, le président ou le vice-président peut fermer le dossier ou constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.

36. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.

37. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité, après avoir entendu l'administrateur concerné, ou à l'expiration du délai dont bénéficie l'administrateur visé, recommande aux membres du conseil d'administration l'imposition d'une sanction.

38. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut assister à la réunion.

39. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

40. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et imposer les sanctions. (Article 3.0.5, Loi sur le ministère du conseil exécutif).

7

MISE EN VIGUEUR, ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE

(Article 3.0.4, 3^e et 4^e alinéas, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

41. Le code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.

42. Le code d'éthique et de déontologie est accessible au public en tout temps et disponible au bureau du directeur général.

43. Le code d'éthique et de déontologie est inclus au rapport annuel de la Maison Legault et doit faire état :

- ☐ du nombre et de la nature des signalements reçus;
- ☐ du nombre de cas traités et de leur suivi;
- ☐ du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- ☐ du nom des administrateurs ayant été suspendus ou déchus de charges.

LA MAISON LEGAULT
3035, chemin Saint-Louis
Québec, Québec
G1W 1R5